Rok XLV. Kraków 16 Czerwca 1906. Nr 24.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

O cięciu cesarskiem pochwowem i bocznem wysokiem rozcięciu szyjki (cztery przypadki z praktyki prywatnej).

Podał

Dr Emanuel Herz,

lekarz chorób kobiecych w Rzeszowie.

Nowoczesne starania ginekologów, aby niektórym zabiegom operacyjnym, które dotychczas wykonywano wyłącznie na klinikach, nadać prawo obywatelstwa w praktyce, t. j. umożliwić wykonanie ich w domu prywatnym i przez lekarzy-praktyków, — znalazły z jednej strony wielu zwolenników, z drugiej zaś jeszcze więcej przeciwników.

Mam tu na myśli przedewszystkiem dwie, niedawno podane operacye położnicze, a mianowicie: cięcie cesarskie pochwowe i pubiotomię. Jeżeli się zważy, z ilu trudnościami lekarz-praktyk, nie mający wielkiej wprawy w położnictwie i spotykający się z przypadkami położniczymi dość rzadko, musiałby walczyć w domu prywatnym, przystępując do pubiotomii, lub cięcia cesarskiego pochwowego, to każdy przyzna słuszność tym ginekologom, którzy oświadczają się za wykonywaniem tych zabiegów jedynie przez lekarzy specyalistów.

W tym duchu przemawiają obecnie Henkel („Zentralblatt für Gyn.“, 1906, Nr. 8), który obie te operacye uważa za czysto specyalistyczne i nie przypuszcza, aby lekarz-praktyk mógł je w domu prywatnym wykonać, jako też i Kroemer („Zentralblatt f. Gyn.“, Nr 8, 1906), który nie wierząc w możność wykonania tych zabiegów w domu prywatnym, twierdzi, że chore tego rodzaju w ostatecznej chwili udają się do klinik, gdzie się czują najbezpieczniejsze.

Nawet ci autorowie, którzy są za próbnem wykonywaniem obu tych zabiegów w domu prywatnym, między nimi Schauta i Stoeckel („Zentralbl. für Gyn.“, Nr 3, 1906), żądają od lekarza dokładnej znajomości techniki i wskazań do pubiotomii, zaś co do cięcia cesarskiego przez pochwę Uthmöller („Zentralbl. für Gyn.“, Nr 10, 1906) twierdzi, przytaczając jeden przypadek, operowany w domu prywatnym, że trudności, z jakiemi się tu lekarz spotykać może, są czasem niepokonane; doradza więc, by chore w takim razie koniecznie przenieść do kliniki.

Jest to jednak mojem zdaniem za daleko posunięte żądanie, gdyż po pierwsze nie zawsze klinika jest pod ręką, powtóre u chorych, u których postanowiono wykonać cięcie cesarskie przez pochwę, nie można zabiegu odwlekać, gdyż częstokroć rychłe wykonanie zabiegu rozstrzyga o ich losie.

Na uzasadnienie mego twierdzenia niechaj mi wolno będzie zdać sprawę z czterech przypadków, które miałem sposobność operować nietylko w domu prywatnym, ale, co więcej, dwa z nich w chacie wiejskiej, w najniekorzystniejszych warunkach higienicznych, a które przecież ukończyły się prócz jednego bardzo pomyślnie. Były one następujące:

I. Stwardnienie szyjki macicznej u starszej pierwóródki.

Dnia 18 kwietnia 1905 zawezwano mnie o godzinie 11 przedpołudniem do M. F. do Przybyszówki (wsi ¼ mili od miasta oddalonej). Rodząca małego wzrostu, dobrze zbudowana i odżywiona, liczy lat 34. Nigdy nie rodziła, ani też nie roniła. Cierpiała tylko na obfite białe upławy i miewała na dwa dni przed miesiączką dość znaczne bole w krzyżach i nogach. Ostatnia regularność 10 lipca 1904. Ciepłota prawidłowa. Tętno 78. Bole rozpoczęły się 16 kwietnia nad ranem. Pęknięcie pęcherza płodowego między 5 a 6 wieczorem. Dnia 17 kwietnia przez cały dzień znaczne bole. 18 kwietnia zastałem bole dość silne z dłuższemi przerwami. Brzuch kształtu podłużnego; wielkość odpowiada końcowi ciąży. Grzbiet płodu po stronie lewej; tętno po stronie lewej u dołu wyraźne. Badanie wewnętrzne: Pochwa mało rozpulchniona, dość ciasna. Część pochwowa utrzymana, 1½ ctm. długa, nadzwyczaj twarda, nierozpulchniona. Ujście zewnętrzne na koniec palca drożne; brzegi ujścia twarde, niepodatne. Główka w środku miednicy ustalona. Szew strzałkowy zbliżony ku kości krzyżowej. Przednia kość ciemieniowa najniżej i ku przodowi ustawiona. *Obliquitas Naegelii.* Wymiary miednicy: Sp. = 22 ctm. Cr. = 24½ ctm., Troch. = 28 ctm., Bd. = 17½, C. D. = 9¾, C. V. = 7¾. Miednica ogólnie zwężona, płasko-krzywicza.

Ponieważ bole były dobre, a wskazania do ukończenia porodu ani ze strony matki, ani też płodu nie było, postanowiłem czekać do wieczora. Badanie po kilkugodzinnych dobrych bolach stwierdza ten sam stan, co przedtem. Założyłem kolpeurynter do pochwy, lecz gdy ten po 3-godzinnem leżeniu skutku żadnego nie wywarł, założyłem balon gumowy (hystereurynter) do wnętrza macicy, który obciążyłem ciężarkiem (¼ kilgr.). Główka płodu prawie na dnie macicy, w tem samem położeniu. Znaczne napięcie dolnego odcinka macicy. Część pochwowa dalej niepodatna, utrzymana, ujście ledwo na mały palec drożne. Tętno płodu 170. Wody płodowe brudne, zanieczyszczone smółką. Wobec tych objawów, widząc, że balon nie zdoła rozszerzyć szyjki tak twardej i że grozi niebezpieczeństwo tak matce, jakoteż i płodowi, wyjąłem balon i posłałem do miasta po drugiego lekarza w celu uśpienia chorej i wykonania cięcia cesarskiego pochwowego. Po dokładnem oczyszczeniu chorej i wyjałowieniu przyrządów, potrzebnych do operacyi, ułożono chorą na łóżku poprzecznem dość wysoko, poczem kol. dr Kraus uśpił ją, a następnie asystował przy cięciu cesarskiem pochwowem, które wykonałem typowo według Dührssena. Krwawienie z ran bardzo nieznaczne. Epizyotomia po stronie lewej. Założyłem kleszcze i wydobyłem po kilku silnych pociągnięciach płód płci męskiej, nieco omdlały, który jednak wnet krzyczał.

Po odejściu łożyska zeszyłem rany szyjki macicznej z przodu 5, z tyłu 6 szwami jedwabnymi, a 6 szwami srom i pochwę. Płód żył tylko 28 godzin. W 3. dniu po porodzie odwiedziłem położnicę. Ciepłota 37·3, tętno 86. Chora ma się dobrze, rany czyste, goją się bez ropienia.

W trzy tygodnie po operacyi przybył do mnie mąż chorej z oświadczeniem, że żona w 12. dniu wstała z łóżka, że czuje się zupełnie zdrową i w celu wyjęcia szwów później się zgłosi.

Chora wyzdrowiała, lecz szwów nie dała sobie wyjąć. Szwy macicy najprawdopodobniej same wypadły, zewnętrzne zaś szwy sromu miała jej wyjąć babka wiejska.

II. Przedwczesne odklejenie się łożyska prawidłowo przyczepionego.

Dnia 14 września 1905 wezwano mnie nagle do wieloródki P. D., u której w 8. miesiącu III. ciąży miały nagle (po upadku na ziemię z powodu potknięcia się o próg) wystąpić wymioty, omdlenie i krwawienie z części rodnych. Kobieta 26-letnia, nadzwyczajnie blada. Tętno ledwo wymacalne, szybkie, nieregularne, małe. Ciepłota 36·2° C. Chora nie oddziaływa na pytania. Powieki przymknięte. Brzuch znacznie powiększony, kształtu półkulistego. Wyraźne chełbotanie cieczy w nim zawartej. Części drobnych płodu mimo dokładnego obmacywania znaleźć nie można. Tętna płodu nie słychać. Na zapytanie, jak dotychczas rodziła i czy przedtem była zdrowa, odpowiada mąż, że rodziła lekko, lecz po każdym porodzie, po odejściu łożyska znaczne miewała krwawienia, a po ostatnim porodzie krwotok miał być tak groźnym, że trzeba było zawezwać pomocy lekarskiej i ledwo udało się uratować kobietę niezmiernie już niedokrwistą. Krwawienia te miały się u niej powtarzać prawie co kilka dni w połogu, gdy się tylko ruszyła w łóżku, a nawet w 3 i 4 tygodnie po porodzie zdarzało się, że nagle bez przyczyny występował krwotok. Później dowiedziałem się przez dokładniejsze zapytania, że u chorej tej po każdem stłuczeniu się występowały niezwykle rozległe sińce w miejscu uderzonem, że po przypadkowych skaleczeniach uchodziło zawsze dużo krwi i że często bywały bez powodu krwotoki z nosa. Zresztą nigdy nie chorowała. W moczu nie zauważyła żadnych nieprawidłowości, nogi nigdy nie były obrzmiałe.

Mieliśmy zatem w danym przypadku krwawiączkę (*haemophilia*), która wywołała przedwczesne odklejenie się łożyska, prawidłowo wysoko przyczepionego i znaczny krwotok. Badanie wewnętrzne: Pochwa prawidłowo rozpulchniona. W tylnem sklepieniu skrzepy krwi, po których usunięciu szyjka maciczna przedstawia się jako stożek, na falangę długi, dość rozpulchniony, przepuszczający koniec palca. Przez pochwę można wyczuć ciastowato miękką treść macicy, zresztą nic więcej. Ujście wewnętrzne szyjki zamknięte.

Ponieważ stan chorej coraz bardziej się pogarszał, tętno prawie zanikało, a chora bez ustanku mdlała, nie pozostało nic innego, jak wykonać czemprędzej zabieg, pozwalający wydobyć płód i usunąć źródło krwotoku. I tak bez żadnej pomocy umiejętnej (z powodu oddalenia 2 mil od miasta nie mogłem czekać na przybycie drugiego lekarza, gdyż chora byłaby pierwej życie skończyła) — musiałem chcąc nie chcąc przystąpić do cięcia cesarskiego pochwowego, gdyż o rozszerzaniu balonem tu mowy być nie mogło wobec wzmagającego się krwotoku i złego ogólnego stanu chorej. Do asysty użyłem męża chorej, któremu sam oczyściłem i odkaziłem jak najdokładniej ręce. Chorą wzięto na stół, dwie kobiety wiejskie przytrzymały nogi i bez uśpienia wykonałem operacyę również typowo sposobem Dührssena. Krwawienie nieco obfitsze, niż w przypadku pierwszym; było jednak tyle miejsca, że wygodnie mogłem dostać się ręką do wnętrza macicy i wykonać obrót na nóżkę płodu, który też zaraz wydobyłem, poczem wypadło łożysko wraz z kilkoma skrzepami krwi wielkości pięści. Ponieważ jednak znaczne krwawienie nie ustawało, zmuszony byłem dodatkowo wprowadzić rękę do macicy, by wyjąć kilka skrzepów i kawałki błon płodowych, nadto przestrzykać macicę gorącą wodą, poczem dopiero macica dobrze się skurczyła. Założenie szwów (w górze i dole po 5). Ponieważ z wnętrza macicy podczas szycia krwawi, tamponada wnętrza i szyjki gazą jodoformową. Krwawienie ustało. Wlewania roztworu fizyologicznego soli 250 gramów, a po pół godzinie powtórnie tyleż. Po kilku godzinach przychodzi położnica do siebie, tak że tętno staje się lepiej wyczuwalnem. Pozostałem całą noc przy chorej. Po dalszych 2 godzinach znów 250 gr. roztworu fiz. podskórnie, a nad ranem ta sama dawka. Chora miała się stosunkowo dość dobrze. Tętno 122, wyglądanie ogólne o wiele lepsze, tak że mogłem ją teraz bez obawy o jej stan opuścić. Nazajutrz t. j. dnia 15 września, odwiedziwszy ją, przekonałem się naocznie o jej dobrym stanie. Tętno 120, ciepłota 38·1.

Odtąd odwiedzałem położnicę co drugi dzień. W trzecim dniu po porodzie wyjąłem gazę. Krwawienia więcej nie było. Ergotyna wewnętrznie. Dalszy przebieg bezgorączkowy. Chora wyzdrowiała. W cztery tygodnie wyjąłem szwy. Blizny szyjki tylko w dolnej części, obok ujścia zewnętrznego wyczuwalne i widoczne.

III. Drgawki porodowe (*eclampsia*) u 18-letniej pierwórodki.

Dnia 15 grudnia 1905 wezwany zostałem do Łańcuta do R. P., u której wśród czynności porodowej dnia 14/12 między 5. a 6. godziną wieczorem miały wystąpić pierwsze napady drgawek. Miały one z początku być rzadsze, później coraz to częstsze i silniejsze, tak że rodząca nie odzyskiwała już przytomności między napadami, które trwały nieustannie przez całą noc. Napadów było aż do mojego przybycia, około godziny 11 przedpołudniem, 30—40.

Chora zupełnie nieprzytomna. *Status eclampticus*. Dobrze odżywiona 18-letnia pierwórodka. Tętno małe, 138—142. Ciepłota 39·2° C. Twarz sina, nabrzmiała, objawy ostrego obrzęku płuc i ogólnego zatrucia krwi.

Tętno płodu po stronie lewej u dołu, bardzo przyspieszone. Bole silne, częste. Badanie wewnętrzne: Główka w ułożeniu pierwszem, dobrze ustalona. Szyjka macicy 1 ctm. długa, ujście ledwo na palec drożne.

Wobec tego stanu chorej przystąpiłem o godzinie 12 w południe, przy pomocy kol. dra Fleszara i dra Arzta z Łańcuta do operacyi na łóżku poprzecznem bez uśpienia. Z powodu bliskości pęcherza, którego dolny odcinek oddalony był o 2—3 ctm. od przedniegu brzegu zgrubiałej szyjki, zmuszony byłem wykonać nacięcia szyjki i dolnej części macicy nie ku przodowi i tyłowi, jak zwyczajnie, lecz po stronie prawej i lewej na 6—7 ctm.; w ten sposób uniknąłem otwarcia pęcherza, a prowadząc cięcia niezupełnie poziomo, lecz pod kątem 45° skośnie ku dołowi (u kobiety leżącej), spodziewałem się uniknąć zranienia naczyń macicznych, co też rzeczywiście się powiodło, gdyż krwawienie było nieznaczne, nie większe, niż w innych przypadkach. Założenie kleszczy, któremi po wielu silnych pociąganiach wydobyliśmy płód nieżywy, donoszony. Wobec nieznacznego krwawienia ran nie zeszywałem, (miały one zastąpić zamierzony upust krwi), tembardziej, że bardzo słabą była nadzieja utrzymania chorej przy życiu.

Po odejściu łożyska ułożono chorą w łóżku. Krwawienie z części rodnych bardzo słabe. Wstrzyknęliśmy około 250 gramów fizyologicznego roztworu solnego, jednak chora mimo poprawienia się tętna i rzadkości napadów, — przy mnie było jeszcze około 3—4 napadów, — nie odzyskała ani na chwilę przytomności i w nocy z dnia 15 na 16 grudnia umarła.

IV. Stwardnienie szyjki macicy u starszej pierwórodki.

Pani A. K. w Rzeszowie, miernie odżywiona, lat 33, od 12 lat zamężna. Nigdy nie rodziła, ani też nie roniła. W roku 1904 wykonano u niej w Krakowie w klinice położniczej rozcięcie szyjki macicy z powodu zwężenia. W dzieciństwie nigdy nie chorowała. Później częste białe upławy i bole przedmiesiączkowe. Regularność pierwsza w 15 roku życia, ostatnia przed obecną ciążą 23 kwietnia 1905. Czynność porodowa rozpoczęła się 20 stycznia 1906. Bole rzadkie, słabe. 21 stycznia bole nieco silniejsze. 23 stycznia znaczne bole porodowe, wieczorem pęknięcie pęcherza płodowego.

Gdy poród mimo silnych bolów i wysiłków rodzącej nie postępował naprzód, zostałem 24 stycznia zrana wezwany do chorej.

Bole silne; rodząca z powodu długotrwałej czynności porodowej dość osłabiona. Brzuch kształtu podługowatego. Grzbiet płodu po stronie lewej; tętno płodu po lewej stronie u dołu, wyraźne, prawidłowe. Krocze wysokie; szpara sromowa nadzwyczaj ciasna. U wejścia do pochwy napotyka palec na dnie miednicy na główkę okrągłą, twardą, w I. ułożeniu ustaloną. Szyjka macicy w tyle, obok kości krzyżowej, prawie na wysokości wzgórka (*promontorium*), tak że nawet trudno palcem się tam dostać. Szyjka 2 ctm. długa, twarda. Ujście zewnętrzne zamknięte. Przednia ściana macicy w dolnej części przez zestąpienie główki płodu nadzwyczaj napięta, wypuklona ku przodowi i bardzo cienka. Nader silne bole, obawa przed pęknięciem macicy i osłabienie rodzącej rozstrzygały o konieczności szybkiego ukończenia porodu.

W uśpieniu chloroformowem (kol. dr Kraus) na stole naciąłem szyjkę macicy (po należytem oczyszczeniu chorej i założeniu dwóch łyżek), którą sobie wprzód z tyłu ściągnąłem i ustaliłem w środku pola operacyjnego zapomocą haczyka Museaux. Cięcie ku przodowi i tyłowi na razie tylko na 4—5 ctm. w nadziei, że bole same dalszego rozszerzenia dokonają.

Jednak wyczekiwanie, a nawet założenie balonu do wnętrza macicy nas zawiodły, gdyż tkanki szyjki były bardzo twarde i niepodatne; przystąpiłem tedy około godziny 10-tej w nocy w powtórnem uśpieniu do cięcia cesarskiego pochwowego według Dührssena. Cięcie z przodu znacznie dłuższe, gdyż dolna część macicy bardzo wydłużona, a pęcherz zupełnie w górze. Z łatwością założyłem kleszcze i wydobyłem płód żywy, donoszony, płci męskiej. Wśród pociągań okazała się nadto potrzeba obustronnej epizyotomii.

Krwawienie nieznaczne tamowałem kleszczykami Peana, a po odejściu łożyska ostatecznem zeszyciem ran, poczem chorą ułożono w łóżku.

Przebieg pooperacyjny prawidłowy. Szwy w 10 dni wyjęto; rany zgoiły się doraźnie. Dziecko żyje; matka w 14 dni opuściła łóżko, oboje zupełnie zdrowi. Blizny macicy gładkie, ledwo wymacalne. (Dok. nast.)

Z Zakładu patologii ogólnej i doświadczalnej Uniwersytetu lwowskiego pod kierownictwem prof. dr Prusa.

O wpływie karmienia na pobudliwość układu nerwowego u osesków.

Podał

Dr Robert Quest.

(Dokończenie.)

W doświadczeniach moich trzymałem się co do wyboru zwierząt do doświadczenia, jak i dyety (niezawierającej wapna), przykładów, znalezionych w piśmiennictwie w pracach Miwy i Stöltznera[19]), Pfaundlera[20]) i innych, podejmowanych w celu sztucznego wywołania krzywicy.

Do doświadczeń wybrałem 4 psy wielkiej rasy (nowofundlandczyki krzyżowane z seterami) jednego rzutu (ur. 13/V). Dwa z nich, t. j. jednego psa (I) maści białej z czarnemi plamami i jedną sukę (II) maści brunatnej, karmiono przez cały przeciąg doświadczenia mlekiem, bułkami, mamałygą, a w ostatnich tygodniach doświadczenia od czasu do czasu odpadkami kuchennymi; drugą zaś parę, t. j. jednego psa maści białej z czarnemi plamami (III) i jedną sukę maści brunatnej (IV) karmiono do 21/V, t. j. do końca piątego tygodnia życia wspólnie z pierwszą parą, od 21/VI dodawano im $^{1}/_{8}$ kg. mięsa wołowego, a od 25/VI stwierdziwszy, że mięso dobrze znoszą, karmiono oba wyłącznie mięsem wołowem w ilościach $^{5}/_{8}$ kg., a od 15/VII w ilości $^{3}/_{4}$ kg. na dzień; do picia dostawały psy jedynie wodę przekroploną i to w dowolnych ilościach. Mięso wołowe zawiera nader mało wapna w porównaniu do innych rodzajów mięsa, mianowicie 0,003% CaO (w świeżem mięsie). Jeżeli obliczymy całą ilość wapna, wprowadzoną od 12/VI do 16/VIII, to wynosi ona 1,05 gr.

Pomimo pozornie małych ilości pokarmu przybywało psom, karmionym mięsem, zawsze więcej na wadze, niż drugiej parze, która dostawała obfity pokarm. To samo zauważyli w swoich doświadczeniach powyżej wymienieni autorowie. Mięso było oczywiście lepiej wyzyskane, o czem świadczą również rzadsze i mniej obfite wypróżnienia. Ciężar ciała (w gramach) zachowywał się następująco (patrz tabl. poniżej):

Mniej więcej od 15/VII. zaczynają psy, mięsem karmione, stawać się mniej ruchliwe, sierść ich jest mniej gładką, niż u psów, użytych do porównania.

21/VII. można u nich zauważyć rozpoczynające się osłabienie tylnych kończyn, tak że stawanie na nich przy wspinaniu się na ściany klatki staje się już nieco mozolne. Na przednich łapkach rozwijają się znamienne obrzmienia nasad kostnych, a na klatce piersiowej typowy różaniec nasad żebrowych[21]).

25/VII. Psy mięsem karmione okazują od dnia poprzedniego znaczniejsze zmiany w narządach statycznych. Chód ich staje się chwiejny, często ślizgają się na tylnych łapkach. 5/VIII. mogą się zaledwie przez chwilę przy karmieniu utrzymać na tylnych łapkach, poczem wyciągają je wstecz; chcąc się przenieść z miejsca na miejsce czołgają się zazwyczaj na pośladkach; szczególnie wpada w oczy wązkość miednicy. 12/VIII. Przy dotykaniu odczuwają widocznie bóle — skomlą i piszczą. 15/VIII. U psa (III) pojawia się poraz pierwszy brak łaknienia, natomiast suka (IV) zjada swoją porcyę z apetytem. Wystąpienie bólów samorodnych. Częste skomlenie.

Data	Psy karmione prawidłowo		Psy karmione mięsem	
	Pies I	Suka II	Pies III	Suka IV
10. VI.	1690	2070	1990	1920
21. VI.	1950	2420	2300	2500
2. VII.	2700	2470	2670	3150
15. VII.	3320	3370	3150	3290
21. VII.	3360	3430	3370	3550
30. VII.	3470	3800	3650	3680
8. VIII.	3750	4190	4250	4400
20. VIII.	4500	—	—	—

16/VIII. Przedsięwzięto badanie elektryczne u wszystkich 4 psów prądem faradycznym i galwanicznym. Elektrodę obojętną (5·5 cm.^{2} szerokości) przymocowano do brzucha, drugą (1·5 cm.^{2} szerokości) przykładano do zgięcia łokciowego łapki przedniej. Przytem znaleziono następujące dane co do pobudliwości nerwów:

Pobudliwość elektryczna układu nerwowego obwodowego:

		Psy karmione prawidłowo		Psy karmione pokarmem ubogim w wapno	
		Pies I	Suka II	Pies III	Suka IV
farad. odstęp cewek mm.		101	98	115	138
S. Z. K.	M. A.	2.5—3	3.5—4	2	2
S. Z. A.	M. A.	4.5	6.5—7	1.5	1.4
S. O. A.	M. A.	4.8	8.5	3	3.8
S. O. K.	M. A.	10	14	3.4	4.2

Z liczb powyższych widzimy, że pobudliwość układu nerwowego obwodowego psów, żywionych pokarmem, w którym brak prawie zupełnie wapna, jest tak na prąd faradyczny, jak i galwaniczny znacznie wzmożona. Stosunkowo najmniejszą jeszcze różnicę okazuje skurcz przy zamknięciu katody (S. Z. K.). Liczby te zbliżają się jednak i w tężyczce często bardzo do liczb prawidłowych.

Nadzwyczaj wielkie różnice zachodzą natomiast pomiędzy liczbami dla skurczu przy otwarciu katody (S. O. K.), a są to właśnie te liczby, które w stanie tężyczkowym mają największe znaczenie i są według badań Thiemicha[22])

---

[19]) Miwa i Stoeltzner: Beiträge zur pathol. Anatomie und zur allgem. Pathologie. Bd XXIV.

[20]) Pfaundler: Jahrb. f. Kinderheilk. Bd LX P. 149.

[21]) Chciałbym tutaj nadmienić, że według badań histologicznych Miwy i Stöltznera (l. c.) nie jest to właściwa krzywica, jeno sprawa chorobowa, nazwana *osteoporosis*.

[22]) Thiemich: Ueber Tetanie u. tetanoide Zustände. Jahrb. für Kinderheilk. Bd 51.

i Manna[23]) dla tego stanu objawem wprost swoiście znamiennym. W tężyczce znaleźli Thiemich i Mann oprócz tego w większości przypadków znamienny stosunek pomiędzy skurczem przy otwarciu anody (S. O. A.), a skurczem przy zamknięciu anody (S. Z. A.), a mianowicie, że skurcz przy otwarciu anody wcześniej występuje, niż przy jej zamknięciu, a więc przeciwnie, jak w stanie prawidłowym. Tego przestawienia wartości w naszych przypadkach nie ma. Uwagi godnem jest atoli, że skurcz przy zamknięciu anody powstaje już wcześniej, niż przy zamknięciu katody; jestto jednak skurcz szybki, nie — jak w odruchu zwyrodnienia — robaczkowaty.

Widzimy tedy, że pod wpływem stosowania pokarmu, w którym (prawie) brak wapna, możemy u młodych szczeniąt wywołać doświadczalnie stan zwiększonej pobudliwości układu nerwowego obwodowego, przypominający pod wielu względami stosunki, znajdowane w tężyczce.

Po otrzymaniu takich wyników było rzeczą ciekawą zbadać, czy drażnienie kory mózgowej u tych psów prądem elektrycznym wykaże także różnice, podobne do tych, jakie Sabbatani wywoływał przez przykładanie rozczynów, wyciągających wapno z kory mózgowej.

W tym celu odsłonięto korę mózgową u jednego psa prawidłowo karmionego, (drugiego zachowano dla innych celów przy życiu), i u dwóch karmionych jadłem, zawierającem mało wapna, zapomocą trepanacyi czaszki (bez użycia środków znieczulających). Przy zastosowaniu prądu faradycznego przekonano się jednak, że tu prawie żadnych różnic stwierdzić nie można. Drażnienie kory mózgowej dało następujące wyniki:

	suka II	pies III	suka IV.
mm. odstępu cewek	60	65	65

Co do pobudliwości kory mózgowej, nie można stwierdzić różnicy pomiędzy oboma rodzajami psów. Kora mózgowa jest jednak i u psa, w sposób zwyczajny karmionego, bardzo mało pobudliwa, co odpowiada zupełnie wynikom badań Soltmanna[24]), który przekonał się, że ośrodki ruchowe kory mózgowej nowonarodzonych szczeniąt są dla prądu elektrycznego z początku wogóle nie pobudliwe i że pobudliwość ich rozwija się powoli, gdy przeciwnie wartości elektryczne dla systemu nerwowego obwodowego daleko prędzej się wzmagają.

Po stwierdzeniu powyższych wartości wyjęto mózgi i określono ilość zawartego w nich wapna.

W tym celu roztarto je (nie usuwając opon i naczyń), wysuszono w suszarce aż do osiągnięcia stałej wagi i spopielono. W popiele strącono naprzód żelazo, a potem oznaczono sposobem wagowym wapno jako CaO.

Mózg	Ciężar mózgu	% suchej subst. [25])	CaO%
II.	67·11 gr.	19·3	0·012
III.	66·75 „	16·05	0·011
IV.	62·10 „	16·01	0·012

Widzimy więc, że pomimo tak długotrwałego stosowania dyety, zawierającej mało wapna, mózgi nic tego składnika nie utraciły. Innych narządów pod tym względem nie badano, tylko krew, w której jednakowoż znaleziono różnicę: u psa, żywionego zwyczajnie, wynosi odsetek wapna we krwi 0,014%, u psów, karmionych mięsem — 0,010%.

Badania moje dowiodły, że w układzie nerwowym obwodowym możemy pobudliwość, — która według badań Soltmanna, Westfala, Thiemicha i Manna już w stosunkach prawidłowych w przeciągu kilku pierwszych tygodni życia osiąga wartości, znajdowane u dorosłych, — przez usunięcie wapna znacznie zwiększyć i doprowadzić do stopnia, jaki znajdujemy w tężyczce. Stan ten musimy uważać za skutek zmniejszonego dowozu wapna.

Pobudliwości kory mózgowej nie mogliśmy w naszych doświadczeniach zwiększyć, leży to jednak w naturze rzeczy, gdyż nie zdołaliśmy zmniejszyć jej zawartości wapna; widocznem jest tedy, że albo doświadczenie trwało za krótko, albo, że do osiągnięcia tego celu potrzebny jest inny sposób przeprowadzenia doświadczenia.

Co się tyczy wniosków, jakieby z powyższych wyników doświadczeń na zwierzętach wysnuć można dla leczenia tężyczki, to na to pytanie przy dzisiejszym stanie nauki nie można dać jeszcze zadowalniającej odpowiedzi, a to z tego właśnie powodu, że wymiana materyi co do soli wapniowych nie jest jeszcze dostatecznie znana. W piśmiennictwie znalazłem kilka doświadczeń nad działaniem wapna (podawanego bądźto wewnętrznie, bądźto podskórnie) w kilku przypadkach padaczki (Roncoroni l. c.), zresztą nic pewnego znaleźć nie mogłem.

Że przez podawanie jedynie większych dawek wapna nie osiągniemy w tężyczce zamierzonego celu, to rzecz pewna, wiemy bowiem, że tak krzywica, jak i tężyczka rozwijają się właśnie przy karmieniu mlekiem krowiem, które zawiera według badań Bungego i Soxhleta 5—6 razy tyle wapna, co mleko kobiece. Nadto Bartenstein[26]) zdołał przez wyłączne żywienie mlekiem krowiem u morskich świnek wywołać chorobę, której głównem znamieniem jest nieprawidłowe zwapnienie kości. Zwierzęta tracą przytem 1,43 do 1,78% ogólnej ilości wapna, w porównaniu do zwierząt prawidłowych.

Zdaje się tedy, że w tym przypadku będzie rzeczą główną pytanie, w jakiej postaci mamy podawać wapno, ażeby ustrój mógł je sobie przyswoić, a możliwem jest także, że i inne części, bądźto mineralne, bądźto organiczne, wchodzące w skład pokarmu, nie są obojętne w sprawie zatrzymania wapna w ustroju.

W ten sposób tylko możnaby sobie wytłómaczyć fakt, że, jak to stwierdza wielu klinicystów, pewien wpływ na stan tężyczkowy wywiera fosfor, a więc ten sam środek, który bywa zalecany, jako swoisty niejako lek przeciw krzywicy. Według niektórych autorów właśnie tej ostatniej

[23]) Mann: Monatsch. f. Psych. u. Neurolog. 1900.

[24]) Soltmann. Experimentelle Studien über die Functionen des Grosshirns der Neugeborenen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. IX. N. F. Über einige physiol. Eigentümlichkeiten der Muskeln und Nerven des Neugeborenen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. XII. N. F.

[25]) Tu nadmienić należy, że mózgi psów Nr III i IV okazują większą wodnistość, niż mózg psa Nr I; pozostaje rzeczą nierozstrzygniętą, czy przypadkowo pokarm. obfitujący w białko, nie był przyczyną tej zmiany.

[26]) Bartenstein: Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. B. L XI.

okoliczności zawdzięczamy skuteczność fosforu w przypadkach tężyczki, według innych fosfor działa jako zwykły lek przeciwkurczowy *(antispasmodicum)*.

Finkelstein[27]) na 32 przypadków tężyczki, leczonych fosforem, zauważył 24 razy (t. j. 75%), że wartość dla skurczu przy otwarciu katody wracała do stanu prawidłowego, natomiast na 50 dzieci, u których fosforu nie stosował, tylko 2 razy (4%) wartość ta była prawidłową w przeciągu 5-tygodniowego spostrzegania.

Lange[28]) próbował zapomocą doświadczeń przekonać się o skutku fosforu, jako środka przeciwkurczowego. W tym celu stosował u młodego psa przez 6 dni fosfor po 0,002 dziennie, drugiego zaś psa tego samego rzutu użył do porównania. Siódmego dnia wstrzyknął obu psom po 0,0001 strychniny. U psa, który dostawał fosfor, powstały po wstrzyknięciu strychniny nieznaczne drgawki, u drugiego psa natomiast wystąpiły nadzwyczaj silne kurcze tężcowe.

Jednakże wpływ stosowania fosforu w każdym razie nie jest, jak to w moich przypadkach tężyczki spostrzegałem, zbyt wielkim, a bez zastosowania odpowiedniej dyety fosfor wcale nie działa. Przekonałem się o tem dosadnie w czasach, kiedy wpływ karmienia na pobudliwość układu nerwowego nie był jeszcze dostatecznie znany i ceniony, a leczenie ograniczało się tylko do podawania fosforu. Możemy tedy fosforowi w leczeniu tężyczki przypisać co najwyżej o tyle tylko znaczenie, o ile zdoła on przy stosownem wprowadzaniu wapna w pokarmie podnieść ilość wapna w ustroju przez tworzenie połączeń wapniowo-fosforanowych.

Na zakończenie niech mi będzie wolno złożyć podziękowanie Prof. dr Prusowi za łaskawe udzielenie mi środków do niniejszej pracy.

Patologiczne mechanizmy trzeciego okresu porodu.

Napisał

Dr Adolf Wątorek.

(Ciąg dalszy.)

Mechanizm krwotoków z miejsca łożyskowego w trzecim okresie.

Zanim przystąpię do rozbioru mechanizmu krwotoków w 3. okresie, zastanowić się muszę pokrótce nad krwotokami z miejsca łożyskowego w pierwszych godzinach połogu, bo warunki powstawania krwawienia są tu i tam identyczne, a dla teoretycznego rozważania przyczyn sprawa krwotoków w połogu jest zagadnieniem prostszem.

Po odejściu popłodu wnętrze dolnego odcinka i jamy trzonu macicy przedstawia jedną dużą ranę. Miejsce łożyskowe, pokryte strzępiastą warstwą doczesnej późnej, zawiera niezliczoną ilość pourywanych naczyń żylnych i drobnych tętniczek, z których krew swobodnie może płynąć, tem więcej, że droga dla odpływu krwi na zewnątrz stoi otworem. Istotnie, kobieta krwawi, ale nieznacznie. Według pomiarów Ahlfelda[2]) w ciągu pierwszych 3 godzin połogu w warunkach fizyologicznych traci kobieta średnio zaledwie 42—50 gramów krwi, z czego pewną drobną część należy odliczyć na krew z drobnych mechanicznych zranień w reszcie kanału rodnego. Jakież przyczyny tamują krwotok?

[27]) L. c. P. 260.

[28]) Lange: Verh. d. Ges. f. Kinderheilk. Naturf. Vers. München 1899 i Münch. med. Wochs. 1900 S. 24.

[2]) Lehrbuch der Geburtshülfe S. 110.

Pierwsze przypuszczenie nasuwa się takie, iż krew krzepnąc, zatyka pourywane naczynia miejsca łożyskowego, uniemożliwiając z nich wypływ krwi, podobnie jak to się dzieje przy tamowaniu się samoistnem krwawień z innych zranionych narządów. Na dowód, iż krzepnięcie krwi odgrywa tu znaczną rolę, przytacza się okoliczność, że przy badaniu wewnętrznem jamy trzonu macicy miejsce łożyskowe jest chropawe z powodu skrzepów, zatykających naczynia. Już dawniej udowodniłem, że uczucie chropowatości miejsca łożyskowego zależy od brodawek mięsnych, a nie od skrzepów. Nadto powszechnie znaną jest rzeczą, że w czasie obecności większej ilości skrzepów w jamie macicy kobieta krwawi, a chcąc krwawienie uspokoić musi się miesieniem (ba nawet ręcznie) możliwie dokładnie macicę ze skrzepów opróżnić. A zatem jakkolwiek krzepliwości krwi nie można odmówić znaczenia, to przecież skrzepy krwi w naczyniach miejsca łożyskowego nie są tu decydującym czynnikiem, któryby tamował krwotok.

Drugie przypuszczenie każe szukać głównej przyczyny tamującej krwotok w stanach skurczowych mięśnia macicy, obnażonego z popłodu. Za tem przypuszczeniem przemawiają: 1) skuteczność wszelkich takich zabiegów dla tamowania krwotoku poporodowego, które wywołują, ile możności, tężcowe skurcze macicy, np.: podanie sporyszu, miesienie mięśnia macicy, gorące wstrzykiwania, lodowe okłady itp.; 2) słuszne zresztą rozumowanie, że mięsień macicy, kurcząc się, musi zmniejszyć objętość ścian macicy do ostatecznych granic, pozaciskać przetykające mięsień naczynia i zmniejszyć do ostateczności jamę macicy. Wreszcie: 3) kliniczne śledzenie zachowania się trzonu macicy w połogu dowodzi, że w przypadkach, w których od pierwszych chwil połogu macica jest twarda, a skurcze okresowe pojawiają się często i są silne, tam nie ma obawy krwotoku. Tę wzmożoną trwale zbitość macicy tłómaczy się stanem czynnym mięśnia, który jest podobny do tego, jaki nastaje w czasie tężca jakiegokolwiek mięśnia. Ahlfeld wprost twierdzi, że w przeważnej liczbie porodów mniej więcej w $1^1/_2$ godziny po porodzie dziecka mięsień macicy popada w tak zw. trwały tężec („*Dauercontraction*“), który to stan mięśnia macicy cechuje połóg. W ten sposób przyroda zapobiegałaby rozkurczaniu się mięśnia macicy i trwale tamowałaby krwotok. Wywody te tak dalece przemawiają do przekonania, że utarło się w położnictwie zdanie, iż gdzie powstanie krwawienie w połogu z miejsca łożyskowego, tam należy przyjąć nieprawidłową, a mianowicie za słabą działalność mięśnia macicy, czyli wchodzi tu w grę niedowład, (atonia macicy, porażenie).

Przypuszczenie to, jakkolwiek na oko wydaje się niezłe, przecież nie zadowolni nas, jeżeli się dokładniej nad niem zastanowimy. I tak: z góry nieprawdopodobnem jest, aby mięsień mógł tak długo, bo aż kilka tygodni pozostawać w stanie czynnym. Po pewnym czasie musiałby się znużyć, a wtedy uległby rozkurczowi, co musiałoby za sobą pociągnąć krwawienie. Tymczasem, im dalej od porodu dziecka, tem mniejsze niebezpieczeństwo krwawienia, a konsystencya macicy tem trwalsza. Przyczyną zjawiska, określonego nazwą: „Dauercontraction“, nie może być tężec mięśnia. Zresztą sprzeciwia się temu bezpośrednie spostrzeganie kliniczne. I tak powszechnie znanem jest, że macica ulega w połogu seryi bolów okresowych, dla wieloródek kilka dni wielce bolesnych. Z chwilą powstawania bolu wzmaga się znacznie twardość macicy, na szczycie bolu dochodzi do najwyższego natężenia, potem opada do zbitości przed bolem. Te okresowe bole występują zawsze, wszystko jedno, czy owa zbitość macicy t. j. „Dauercontraction“ jest silniej, czy słabiej wyrażona. Taka czynność mięśnia, by on równocześnie był w skurczu tężcowym i równocześnie mógł się kurczyć okresowo, jest niezrozumiałą i nie znajduje w żadnym innym narządzie mięsnym analogii.

A zatem zjawisko, określone nazwą: „Dauercontraction“, wywołujące ostatecznie zatamowanie krwawienia, nie może

mieć nic wspólnego z tężcem. Na czemże to zjawisko polega? Odpowiedź łatwo znajdziemy, skoro bez uprzedzeń przypatrzymy się przebiegowi klinicznemu większej ilości połogów w pierwszych godzinach trwania.

W typowych przypadkach fizyologicznych macica, bezpośrednio po wydaleniu popłodu ściągnąwszy się, staje się tak oporną na dotyk, że kształty jej każdej chwili możemy dokładnie oznaczyć. Trzymając jakiś czas stale rękę na tak ściągniętej macicy, zauważamy co pewien czas bole okresowe, wśród których ta zbitość jeszcze bardziej się wzmaga. W czasie przerwy między bolami macica jest oporna, a krwawienia nie ma prawie żadnego tak, że wata, włożona między uda, dopiero po jakimś czasie zostaje krwią zawalana. Badając wewnętrznie jamę macicy w przerwie między bolami, zauważamy, że przednia ściana opornego trzonu przylega do tylnej, wobec czego jama macicy jest płaską szparą. Okolica pierścienia skurczowego również tworzy wązka, poprzecznie przebiegającą szparę, która atoli w razie skurczu macicy natychmiast zamienia się w pierścień okrągły, obciskający badające palce jak gdyby usta. W ten sposób przekonujemy się namacalnie, jaka zachodzi różnica w ugrupowaniu się włókien mięsnych w czasie stanu czynnego macicy, a w czasie przerwy między bolami, gdzie macica także na dotyk jest oporną. Jeżeli macica jest dłuższy czas w tężcu, jak naprzykład po podaniu dużej dawki ergotyny, to wtedy badaniem wewnętrznem również stwierdzić możemy, że okolica pierścienia skurczowego ma kształt kolisty.

Nie we wszystkich atoli przypadkach fizyologicznych jest macica z początku połogu tak oporną na dotyk w przerwie między bolami, jak wyżej podano. Często trafia się, że w przerwie między bolami nie tak łatwo kształty jej można oznaczyć, a mimo to krwawienia nie ma, a jedynie na szczycie bolu okresowego wysącza się nieco krwi z jamy macicy, tworząc na podkładzie z waty plamę krwawą. W przypadkach cięższych, będących już na granicy patologii, w przerwie między bolami macica jest już tak wiotka, że trudno ją czuciem ograniczyć. Wprawdzie i tu krwawienia niema, atoli broczenie zaraz pojawia się, skoro tylko powstanie ból, lub skoro wywołamy go miesieniem. Pobudliwość może być w tych razach prawidłowa, to zn. miesieniem czy ergotyną możemy z łatwością doprowadzić mięsień macicy do stanu czynnego; również skurcze okresowe pojawiają się tu w prawidłowych odstępach czasu samoistnie i silnie i trwają czas zwykły. A jednak przypadki te wymagają bardzo pilnego dozoru, albowiem krew, zwolna sącząca się — może tylko nieco obficiej, niż w warunkach fizyologicznych — zanim wypłynie na zewnątrz, krzepnie w pochwie i dolnym odcinku, tamując tem bardziej wypływ krwi na zewnątrz i maskując krwotok wewnętrzny. Trzon wiotki podnosi się do góry. Położnica niepostrzeżenie dostaje krwotoku wewnętrznego z wszystkimi objawami ostrej niedokrwistości, ujawniającej się przedewszystkiem przyśpieszeniem tętna. Jeżeli w tych razach pozostawimy położnicę bez dozoru i nie badamy ustawicznie tętna, które nas może wczas ostrzedz o grożącem niebezpieczeństwie, to zdarzyć się może, iż dopiero ziewanie, omdlewanie i niepokój chorej zwróci naszą uwagę, że niebezpieczeństwo już jest groźne. Skoro przystąpimy do badania zewnętrznego i doprowadzimy mięsień macicy do skurczu, położnica zwykle zaczyna przeć odruchowo i przed szparę sromną wypada nagle cała masa skrzepów.

(C. d. n.)

Wyciągi.

MEDYCYNA WEWNĘTRZNA. Hartenberg. **Kiedy należy podawać bromki chorym nerwowym.** (*Presse méd.* 1906, Nr 39). Główne przeciwwskazanie do podawania bromków stanowi złe odżywienie chorych. Wyczerpany układ nerwowy tych chorych mimo przemijających okresów chorobliwego podrażnienia wymaga raczej leczenia skrzepiającego, niż środków chwilowo uspokajających, lecz wogóle działających obniżająco. Brom jest natomiast odpowiednim lekiem wtedy, gdy leczymy chorych dobrze odżywionych, cierpiących na przemijające podrażnienie lub napady strachu, podobnież u cierpiących na drgawki, tic i pobudzenie ruchowe. Jon alkaliczny bromków nie wpływa na działanie leku.

Mostowski.

Doc. Hagen-Torn. **Zastosowanie nakłucia lędźwiowego w nagminnem zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych.** (*Russkij Wracz* 1906, Nr 16). Autor spostrzegał 2 przypadki nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w ziemskim szpitalu w Tambowie (więcej przypadków w tej okolicy nie było). Objawy choroby były niezupełnie jasne i w rozpoznaniu pomogło tylko nakłucie lędźwiowe. W obydwóch przypadkach wydobyto płyn lekko mętny, w którym po kilku godzinach tworzył się osad w postaci białawych błon. Taki płyn ma być według autora znamienny dla zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i nie zdarza się w żadnej innej chorobie. Drobnowidowo stwierdzono w płynie przeważnie wielojądrzaste krwinki białe i tylko gdzieniegdzie duże jednojądrzaste. Badanie bakteryologiczne wykryło w płynie dwoinki Weichselbauma. W pierwszym przypadku autor wykonał nakłucie trzy razy i za każdym razem płyn był coraz przeźroczystszy. Po pierwszem nakłuciu bole głowy zmniejszyły się, tętno poprawiło się, ciepłota spadła do 37,5° C. i stopniowo do 36,5, lecz wkrótce stan się pogorszył. Po 2. nakłuciu znowu stan polepszył się, lecz tylko na dobę. Po 3. nakłuciu stan polepszył się na 3 dni. W drugim przypadku po nakłuciu nastąpiła wybitna poprawa nietylko co do stanu ogólnego, lecz i ciepłoty. Na podstawie tego autor sądzi, że nakłucie lędźwiowe w nagminnem zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych jest cennym środkiem rozpoznawczym, w dodatku nieszkodliwym i sprawiającym znaczną ulgę, chociażby i czasową.

Z. Orłowski (Ptbg.).

Prof. W. Danilewskij. **Doświadczenia nad wpływem lecytyny na działalność serca.** (*Chark. Med. Żurnał* 1906, T. I, Nr 4). Autor badał wpływ lecytyn na działalność wyciętego serca żab, królików i kotów. Serce utrzymywano przy życiu metodą Langendorffa przy pomocy płynu Ringer-Locke, do którego dodawano lecytyny w różnej ilości. Słabe roztwory lecytyny (2—4 na 100.000) działały wyraźnie podniecająco na mięsień sercowy żab, zwiększając jego skurcze. Zwiększenie skurczów trwa jeszcze 5—10 minut po przerwaniu dopływu płynu z dodatkiem lecytyny. Na częstość skurczów lecytyna nie wywiera żadnego wpływu. Jeżeli działalność serca słabła i stawała się niemiarową, to pod wpływem lecytyny mięsień sercowy zaczynał pracować prawidłowo. Te same wyniki otrzymał autor i przy stosowaniu mocniejszych rozczynów (0,01—0,1 prc.). Elektrycznem i mechanicznem drażnieniem mięśnia sercowego stwierdził autor, że lecytyna w ilości nie większej nad 0,05—0,08 prc. zwiększa pobudliwość serca. Duże dawki lecytyny (0,1 prc. i wyżej) działają zupełnie odwrotnie: skurcze zmniejszają się, powstaje niemiarowość, pobudliwość serca zmniejsza się. Przy jeszcze większych dawkach mięsień obumiera. Serca królików i kotów pod wpływem lecytyny również zwiększały energię swoich skurczów, działalność ich wyrównywała się, jeżeli przedtem była nieprawidłową; ilość skurczów nie ulegała zmianie. Za przyczynę wszystkich tych zjawisk autor uważa bezpośrednie działanie lecytyny na mięsień sercowy. Wskutek tego radzi autor używać lecytyny we wszystkich przypadkach, w których trzeba podnieść działalność serca.

Z. Orłowski (Ptbg.)

Doc. Szatiłow. **Przypadek rzadkiego powikłania po wstrzyknięciu szczepionki cholerycznej.** (*Chark. Med. Żurnał* 1906, T. I, Nr. 3). Autora wezwano do chorego lekarza, któremu przed $1\frac{1}{2}$ godziną w pracowni bakteryologicznej Towarzystwa lek. charkowskiego wstrzyknięto 1 ctm. sz. szczepionki cholerycznej Kollego. W 5 minut potem zjawiły się lekkie dreszcze i zawrót głowy, a w ciągu godziny rozwinęły się wstrząsające dreszcze, nieznośny ból głowy, duszność, sinica, bicie serca, uczucie ustawania ruchów serca. Po 3 godzinach wymiotował chory żółcią 6—7 razy. Przez cały czas chory był przytomny. Po dreszczach nastąpiła gorączka do 40,2, tętno z początku nieprawidłowe, przepuszczające, miękkie, 100—125. Tony serca czyste; niemiarowość. Po paru godzinach tętno 116—120, prawidłowe. Granice serca prawidłowe. W innych narządach zmian nie stwierdzono. W cztery godziny po wstrzyknięciu zjawił się pot i jednocześnie poprawa podmiotowa: chory, „jakby się znowu narodził“. Ciepłota wtenczas 39,2. Przez cały czas dreszczów wstrząsających silne burczenie w brzuchu (ruchy robaczkowe kiszek). Mimo dobrego podmiotowego nastroju chory tak potem osłabł, że nie mógł utrzymać w ręku nawet łyżeczki; czuł silne bole we wszystkich stawach, mięśniach, zwłaszcza koło lewej łopatki (miejsce wstrzyknięcia). Stan taki trwał całą noc, na-

zajutrz wszystko przeszło, zostało tylko silne osłabienie, które przeszło zupełnie i bez śladu dopiero po upływie $1^1/_2$ miesiąca. Na miejscu wstrzyknięcia przez cały czas nie było żadnego odczynu. Autor objaśnia wszystkie te zjawiska tem, że wstrzyknięty płyn dostał się albo wprost do naczynia krwionośnego, albo do chłonnego. Podobne zjawiska spostrzega się i u konia, jeżeli mu wstrzyknąć wprost do żyły jad błoniczy lub hodowle paciorkowców, albo cholery.

Z. Orłowski (Ptbg.).

CHIRURGIA. Letulle. **Raki pierwotne uchyłka Vatera.** (*Presse méd.* Nr 32, 1906). Raki, wychodzące z uchyłka Vatera, są wcale częste. Mogą one wychodzić albo z samego uchyłka Vatera, o ile taki rzeczywiście w danym przypadku istnieje, albo też z ujścia przewodu żółciowego wspólnego lub z ujścia przewodu Wirsunga. Zależnie od punktu wyjścia mają te raki różną budowę histologiczną: raki, wychodzące z przewodu żółciowego, złożone są z komórek wałeczkowatych; raki zaś, wychodzące z ujścia przewodu trzustkowego, zbudowane są z komórek brukowych. Nowotwory te są zawsze nader małe, zwykle wielkości pestki wiśni, nie mają skłonności do rozszerzania się na otoczenie, a tem mniej do tworzenia przerzutów w dalszych narządach, co ze względów ogólnopatologicznych, jak niemniej leczniczo-chirurgicznych jest nader ważno; dlatego też chorzy stosunkowo długo, bo 1—2 lat żyją. Natomiast stale wywołują te raki zamknięcie przewodu żółciowego i trzustkowego i następowe zmiany włókniste w wątrobie i trzustce, mniejsze w trzustce, bo ta może wydzielać swą treść przez dodatkowy przewód, stale natomiast w wątrobie z następową żółtaczką i rozszerzeniem pęcherzyka żółciowego. Cukromocz nie jest objawem stałym. Upośledzenie czynności trzustki można stwierdzić próbą salolową lub jodoformową. Ostateczną przyczyną śmierci nie jest charłactwo rakowe, ale wyczerpanie ustroju z powodu upośledzenia czynności dwu tak ważnych gruczołów, niemniej zaś często wtórne ropne zakażenie w wątrobie lub trzustce. Ta stosunkowa łagodność raka, groźnego tylko przez swe usadowienie, otwiera wdzięczne pole dla przyszłego leczenia chirurgicznego. *Mostowski.*

Prof. Reclus. **O szwie nerwów.** (*Presse méd.* 1906, Nr 31). W pierwszych próbach zeszycia nerwów wracało wprawdzie czucie, ruchy jednak były dalej porażone. Stąd Richelot wysnuł wniosek, że czynność nerwów ruchowych nie da się uratować przez zeszycie tych nerwów; że powrót czucia polega nie na odradzaniu się nerwu, ale na anastomozach nerwów czuciowych; podobnie spostrzegany niekiedy powrót ruchów starano się objaśnić zastępczem działaniem sąsiednich mięśni. Wkrótce jednak poczęły się mnożyć spostrzeżenia, w których wracały ruchy razem z czuciem, a w których, jak co do gałązki tylnej nerwu promieniowego, o anastomozie lub zastępczem działaniu innych mięśni mowy być nie mogło. Przypadki te przebiegały jednak różnie. Gdy w jednych czynność wracała po kilku tygodniach lub miesiącach, to inne, równie częste, przebiegały wprost paradoksalnie: zarówno ruchy, jak czucie wracały w kilka dni po zeszyciu, niekiedy nawet po kilkudziesięciu godzinach. Przypadki, w których czynność powracała po tygodniach lub miesiącach, stoją w zgodzie z teoryą neuronów i z doświadczeniami Wallera na zwierzęciu, stwierdzającymi, że w odradzaniu się nerwu uczestniczy czynnie tylko dośrodkowy koniec nerwu, stojący w związku z komorką, jako ogniskiem odżywczem neuronu. Ponieważ obwodowy koniec nerwu ulega zwyrodnieniu, nic dziwnego, że po zeszyciu nerwu musimy dopóty czekać na powrót czynności, dopóki włókno osiowe nie przerośnie stosunkowo bardzo długiej przestrzeni. Natomiast powrót czynności w kilka dni po zeszyciu nie da się absolutnie pogodzić z teoryą neuronów. To też te niewątpliwie stwierdzone fakta obalają teoryę neuronów, a przechylają stanowczo szalę na korzyść teoryi neuroblastów Apathyego i Bethogo. Nadto doświadczenia Babińskiego i Duranta obaliły co do pewnych przynajmniej przypadków twierdzenia Wallera. W spostrzeżeniach tych autorów obwodowa część nerwów przeciętych wcale nie uległa zwyrodnieniu. Skoro nerw obwodowy nie jest niesłychanie nieproporcyonalną wypustką komórki nerwowej, ale utworzony jest z różańca neuroblastów, zlewających się swymi końcami, to każdy odcinek nerwu, tworzący jedną komórkę nerwową, może być punktem wyjścia dla miejscowego odradzania się. Teorya ta łatwo tłomaczy szybkie zrośnięcie się nerwów i powrót czynności po kilku dniach.

Trudniej już wytłómaczyć spostrzegany niejednokrotnie natychmiastowy powrót czynności. O ile nie chcemy uciekać się do tłomaczenia tych faktów tak niezmiernie szybkiem, bezpośredniem zrośnięciem się włókien osiowych, moglibyśmy je objaśnić możnością przenoszenia się podrażnień nerwowych przez włókna przecięte, o ile dostatecznie są zbliżone do siebie, lub jakiemś innem przypuszczeniem, dla którego fizyologia doświadczalna nie daje nam jednak dostatecznej podstawy.

Mostowski.

Tuffier, Mauté i Auburtin. **Późna śmierć po uśpieniu chloroformowem.** (*Presse méd.* 1906, Nr 39). Autorowie mieli sposobność spostrzegać przypadki późnego zejścia śmiertelnego w następstwie uśpienia chloroformowego. Śmierć nastąpiła w 6-tym dniu po uśpieniu wśród objawów nerwowych, wymiotów i osłabienia serca. Przez cały czas oddech chorych czuć było wybitnie chloroformem. Największe zmiany anatomopatologiczne znajdowały się w wątrobie; polegały one na stłuszczeniu; zmiany te były usadowione wyłącznie w otoczeniu żyły środkowej zrazików. Nie było przytem ani bujania przewodów żółciowych, ani drobnokomórkowego nacieku. W nerkach znaleziono naciek tłuszczowy; w sercu stwierdzono naciek tłuszczowy, a tu i ówdzie tylko brak było poprzecznego prążkowania. Że zmiany patologiczne najsilniej dotykają wątrobę, można wnosić z doświadczeń Widala: po każdem uśpieniu chloroformowem stwierdzał on znaczne zmniejszenie się ilości mocznika, którego synteza odbywa się w wątrobie. Inne zmiany w wymianie materyi polegają na zwiększeniu ilości azotu, zwiększeniu wydzielanej kreatyniny, chloru i siarki nieutlenionej przy równoczesnem zmniejszeniu siarkanów związanych i fosforanów.

W rozpoznaniu należy strzedz się pomyłki z ropnicą; znamiennym objawem zatrucia chloroformowego jest woń chloroformowa oddechu, aż do śmierci się utrzymująca. Mechanizm zatrucia tłomaczą sobie autorowie zwolnionem wydzielaniem chloroformu, o czem świadczy ta woń chloroformowa oddechu chorych, a przy autopsyi woń, jaką wydziela mózg i wątroba, nawet w 7 dni po uśpieniu chloroformowem. Dlaczego w pewnych razach tak powoli wydziela się chloroform, niewiadomo. — Wystąpienie pierwszych objawów zatrucia dopiero w dwa dni po uśpieniu chloroformem tłómaczy się w ten sposób, że zatrucie wywołane jest ostatecznie wytworami rozpadu komórek i odpadnięciem czynności wątroby. Czynnik, te zmiany wywołujący, t. j. chloroform, musi działać przez pewien czas, zanim te zmiany wystąpią. *Mostowski.*

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA. M. Hofmeier. **Rzadkie wskazania do przerwania ciąży wskutek chorób wewnętrznych.** (*Deutsche med. Wochs.* Nr 17, 1906). Ciąża wpływa tak źle na przebieg niektórych chorób wewnętrznych, że niejednokrotnie potrzeba ze względu na stan chorej wzniecić sztuczny poród lub poronienie. Naturalnie z zabiegiem tym powinno się o ile możności czekać, aż dziecko będzie zdolnem do życia, częstokroć jednak stan ogólny chorej wymaga natychmiastowego przerwania ciąży. Wskazanie do tego daje często przewlekłe zapalenie nerek, gdy objawy jego stają się groźne dla życia. I tak Hofmeier zmuszonym był przerwać ciążę u trzech chorych, cierpiących na przewlekłe zapalenie nerek, gdyż stan ich zdrowia z każdym dniem się pogarszał i pojawiły się silne obrzęki, sinica, duszność, utrata przytomności, bezmocz i napady rzucawki. Po sztucznem przerwaniu ciąży objawy te znikły, ilość białka w moczu znacznie się zmniejszyła, a stan ogólny chorych tak szybko się polepszył, że stosunkowo wcześnie mogły opuścić klinikę. Przy przewlekłem zapaleniu nerek około 60 prc. płodów obumiera w łonie matki. — Bardzo trudne zadanie ma nieraz lekarz wobec wady serca podczas ciąży. Tu nie da się ogólnie oznaczyć, jak ma lekarz postąpić, gdyż przy wadach serca wyrównanych ciąża i poród mogą przebiegać zupełnie prawidłowo, przy niewyrównanych zaś wadach może już samo wzniecanie przedwczesnego porodu wywołać groźne niebezpieczeństwo. Dlatego każdy przypadek wady serca w ciąży należy indywidualizować. Autor u chorej z niewyrównaną wadą serca po stosowaniu przez jakiś czas leków sercowych wykonał z bardzo dobrym wynikiem cięcie cesarskie sposobem Porry. — Bardzo rzadkiem, lecz ciężkiem powikłaniem ciąży jest cukrzyca. Najprawdopodobniej w przypadkach tych rozwija się cukrzyca dopiero podczas ciąży, gdyż, jak to z badań autora i innych wiadomo, choroba ta wywołuje bardzo wybitny zanik części rodnych, tak, że kobiety, cierpiące na cukrzycę, nie mogą zajść w ciążę. Wielka część kobiet i dzieci ginie podczas ciąży powikłanej cukrzycą, już więc ta okoliczność powinna skłaniać do przerwania ciąży, nim wystąpią groźne objawy choroby. Niektórzy autorowie, jak n. p. Kleinwächter, radzą ciążę w tych przypadkach pozostawić naturalnemu przebiegowi, gdyż każdy zabieg operacyjny u chorych na cukrzycę jest bardzo niebezpieczny, a wszczynać przedwczesny poród radzą dopiero wtedy, gdy powstaną jakieś szczególniejsze powikłania. Autor przerwał ciążę u jednej chorej na cukrzycę z wynikiem niepomyślnym, (śmierć w 4 dniu po zabiegu), który uważa za wynik zbyt długiego zwlekania zabiegu. — Ciąża wpływa również niejednokrotnie bardzo niekorzystnie na przebieg zapalenia rdzenia kręgowego (*myelitis*) i na niektóre choroby umysłowe. Przerwanie ciąży może również i w tych przypadkach wywołać znaczne polepszenie, jak o tem świadczą przypadki, ogłoszone przez autora, Hoesslina, Siemerlinga i innych.

Jaworowski.

H. Thomson. **W sprawie częściowego tyłozgięcia macicy ciężarnej.** (*Zentr. f. Gyn*. 1906, Nr 19). O rzeczywistem częściowem tyłozgięciu macicy ciężarnej tylko wówczas mówić można, gdy znajdujemy w ciąży dalej posuniętej trzon uwięźnięty w miednicy małej, a przednią ścianę bardzo silnie rozdętą. Częściej spotyka się obraz podobny jedynie jako okres przejściowy, z tyłozgięcia zupełnego powstały. Typowy przypadek autora dotyczy 38-letniej wieloródki, która straciwszy regularność od 2 miesięcy, miewa od 10 dni okresowe bole dołem i krwawi z części rodnych. Pęcherz działa dobrze. Nad spojeniem czuć macicę nieznacznie powiększoną, poza nią guz elastyczny, nieruchomy, wypełniający miednicę małą, wypychający sklepienie tylne i unoszący się na dłoń ponad wchód miednicy, tkliwy. Ujście zewnętrzne poza spojeniem, zamknięte. Rozpoznawszy ciążę zewnątrzmaciczną, otworzył T. jamę brzuszną. Okazało się, że domniemana macica była włókniakiem, usadowionym na macicy, której dno uwięzło w miednicy małej, a ściana przednia wypukłała się silnie ku górze. Macicę odprowadzono ręką. W dwa dni po zabiegu poronienie jaja 4-miesięcznego. *B. Wojciechowski.*

J. Thies. **Wiąd rdzenia i ciąża.** (*Zentr. f. Gyn*. 1906, Nr 20). Rzadkie to powikłanie zdarzyło się u 37-letniej wieloródki, która roniła lub rodziła przedwcześnie 6 razy (w III. IV. V. VI. VII. i VII. miesiącu ciąży), przyczem do 5. ciąży płody były wymokłe, a płód szósty żył 1 dzień. Potem nastąpił poród na czasie, a dziecko zdrowe, chowa się. Bolów tym razem prawie zupełnie nie czuła. Obecnie znowu koniec ciąży; ruchów nie czuje. Od 1½ roku coraz wybitniejsze objawy wiądu rdzenia, znieczulenia, niemożność chodzenia, objawy ze strony pęcherza i odbytnicy, osłabienie wzroku, zanik popędu płciowego, brak czucia przy spółkowaniu. Badanie stwierdza: krzywica; liczne objawy wiądu rdzenia w okresie porażnym, pomiędzy innymi zwichnięcie obu goleni ku tyłowi, dające się bez bolu odprowadzić. Ciąża w IX. mies., płód żyje, sprzężna przekątna 13½. Po 2 dniach, nie odczuwszy przedtem żadnych bolów, czuje chora potrzebę oddania stolca i w tej chwili przerzyna się główka. Płód 2450 gr., 47 ctm. W połogu bezwiedne oddawanie moczu, nieżyt pęcherza, cewnikowanie; silne zaparcie do 16. dnia, potem polepszenie; w 1. 2. i 5. dniu ciepł. 38·7—39°. Po 15 dniach ustąpił nieżyt pęcherza, stan ogólny poprawia się. Dziecko zdrowe. W przypadku tym przebiegał poród szybko, gdyż 7 godzin przedtem nic go nie zapowiadało; opory były zmniejszone przez brak napięcia mięśni dna miednicy; tłocznia brzuszna odpadła; skurcze macicy musiały być silne. *B. Wojciechowski.*

Prof. J. Fedorow. **Nowa operacya sztucznej pochwy.** (*Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr 20). Nie zadowalniając się wynikami dotąd stosowanych metod, w szczególności sposobu Snegirewa, zastosował F. u 45-letniej mężatki operacyę własnego pomysłu. U chorej tej był zupełny brak części rodnych wewnętrznych, ropień prawego gruczołu Bartholiniego, rozszerzenie cewki moczowej (dawniej nieżyt pęcherza), rozszerzenie odbytu i zapalenie wiewiórowe odbytnicy. Wychodząc z zapatrywania, że można usunąć znaczną część ściany odbytnicy pomiędzy zwieraczem III. a wewnętrznym, bez szkody dla czynności odbytnicy, użył F., po ustąpieniu zmian zapalnych u chorej, tej właśnie części odbytnicy w połączeniu z płatkiem, uzyskanym z przedsionka i sąsiedniej skóry, do wytworzenia nowej pochwy (Szczegóły oper. w oryg.). Przetoka odbytnicza, która powstała w przebiegu pooperacyjnym wskutek puszczenia szwów katgut jodowy) zagoiła się sama. Rozmiary uzyskanej pochwy uważa F. za dostateczne i ma nadzieję, że pochwa ta nietylko odpowie swemu zadaniu, lecz i w przyszłości nie ulegnie zwężeniu.
B. Wojciechowski.

H. Füth. **Przyczynek do kazuistyki chorób nerwowych w połogu.** (*Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr 21). 23-letnia rodząca pierwiastka, opuściła podczas chwilowej nieobecności położnej łóżko i chodziła po pokoju, wśród czego doznała tak silnych bolów, iż szybko urodziła na podłodze. Połóg bezgorączkowy. Od 3. dnia jednak zaczęły występować coraz to gwałtowniejsze bole w nogach, a wraz z tem trudność, wreszcie niemożność dźwignięcia nóg. W 8. dniu połogu stwierdził F. zewnętrznie brak zmian zapalnych około macicy, kończyny dolne wyprostowane, sztywne, tylko nieznaczne ruchy palcami możliwe. Odwodzenie nóg, a zarazem badanie wewnętrzne niemożliwe; zaparcie stolca, utrudnienie w oddawaniu moczu. Wśród podawania antypiryny i leczenia ogólnego poprawił się powoli stan chorej, tak iż po 3 tygodniach opuściła łóżko i dokończyła leczenia w zakładzie dla nerwowo chorych, gdzie stwierdzono objawy neurastenii i histeryi. W przypadku tym rozpoznaje F., po wyłączeniu innych cierpień, histeryę. *B. Wojciechowski.*

O. Bunge. **W sprawie ukończenia porodu przy położeniach miednicowych.** (*Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr 21). Ze względu na pracę Wienskowitza, który zaleca użycie drenu wodociągowego (patrz *Sprawozd. w Przegl. Lek.* Nr 17 b. r.) przypomina B., że już w r. 1801, a potem 1885 polecił (*Zentr. f. Gyn.*) podobne postępowanie, które też przyjęło się tu i ówdzie w zakładach i w praktyce prywatnej. *B. Wojciechowski.*

Agafonow. **Dwa przypadki cięcia cesarskiego.** (*Russkij Wracz* Nr 15, 1906). A. (Kazań) podaje szczegółowo 2, a ogółem 6 przypadków cięcia cesarskiego, operowanych przez doc. Lwowa w położniczym oddziale szpitala w Kazaniu. We wszystkich tych przypadkach rozcinano podłużnie przednią ścianę macicy; tętnic macicznych nie zaciskano, a mimoto ani razu nie było groźniejszego krwotoku, jakkolwiek w 4 przypadkach nóż trafiał na łożysko. Pooperacyjny przebieg był zawsze gładki. W 5 przypadkach cięcie cesarskie zastosowano wskutek bezwzględnego zwężenia miednicy; raz zaś wskutek raka części pochwowej macicy. Ostatni przypadek, jako dość rzadki, zasługuje na wzmiankę. Chora, 30-letnia, przebyła poprzednio 8 prawidłowych lekkich porodów. Od roku uskarża się na bole w dole brzucha. Od pół roku ma codzienne krwotoki i stałe upławy; w ostatnich czasach gorączkuje i uskarża się na zatwardzenie i ogólne osłabienie. Wzrost średni, odżywienie stosunkowo niezłe. Ogólna budowa ciała i miednicy prawidłowa. Badanie stwierdza prawidłowe ułożenie płodu, główka nad wejściem do miednicy; ciąża w 9. miesiącu; część pochwowa macicy nierówna, brodawkowata, twarda, pokryta wrzodami, mocno krwawiąca przy dotknięciu; szyjki niema; sklepienia mocno nacieklе, twarde, szczególniej lewe i tylne; z odbytnicy wydziela się krew. Przy badaniu odbytnicy stwierdzono zajęcie jej nowotworem rakowym. Wobec tych rozległych zmian wykonano operacyę sposobem Saengera, nie czekając początku porodu. Dziecko żywe. Przebieg pooperacyjny gładki. Zmiany nowotworowe aż do wyjścia chorej ze szpitala nie mal się nie posunęły; krwotoki i upławy zmniejszyły się.
R. Śliwiński (Ptbg.).

Brodski. **O niektórych objawach chorobowych w zakresie kobiecych narządów płciowych w zależności od chorób układu nerwowego.** (*Russkij Wracz* Nr 16, 1906). B. (Moskwa) zaznacza, że niektóre objawy chorobowe w sferze płciowej u kobiet pozwalają niekiedy bardzo wcześnie rozpoznać początek zmian rdzenia kręgowego. Do takich oznak należą zjawiska ze strony łechtaczki, znane w neuropatologii pod ogólną nazwą »*crises clitoridiennes*«. Przypadki te są zresztą bardzo rzadkie: dotychczas opisano tylko kilka spostrzeżeń. Oznaki te zjawiają się bardzo wcześnie już wtedy, kiedy niema jeszcze innych oznak wiądu rdzenia, wyrażając się w ten sposób, że chore nagle, zupełnie wbrew woli zaczynają uczuwać silne podniecenie płciowe i uczucie łechtania w pochwie, które, stopniowo zwiększając się, przechodzi na macicę i na łechtaczkę, doprowadzając ją do wzwodu (*erectio*). Erotyczne uczucie wzrasta i dochodzi, jak podczas spółkowania, do zupełnego erotycznego podniecenia z wydzielaniem się z pochwy żółtawego śluzowego płynu w znacznej ilości; niekiedy do tego dołączają się bardzo mocne rżnące i kłujące bole w dolnej części brzucha, narządach płciowych, pęcherzu i krzyżu. Ginekologiczne badanie w takich przypadkach daje zwykle wyniki ujemne.
R. Śliwiński (Ptbg.).

OKULISTYKA. Szulisławski. **Kiła oka.** (*Tygodnik lek.* 1906, Nr 12, 13 i 14). Autor przedstawia w treściwym, ale zarazem wyczerpującym wykładzie wszelkie zmiany, jakie kiła, tak odziedziczona, jak nabyta, może w oku wywołać. Przechodząc części składowe narządu wzroku w porządku topograficznym zaczyna od przydatków, a kończy na nerwie wzrokowym i ośrodkach innych nerwów, zaopatrujących oko, przytaczając licznie własne spostrzeżenia rzadszych, lub z jakiegokolwiek innego powodu na uwagę zasługujących ocznych powikłań kiły. Między innemi zwraca uwagę na wrzód pierwotny, który zdarza się na powiekach, na spojówce powiek, na spojówce gałkowej, a nawet choć bardzo rzadko, na rogówce. Wogóle co do usadowienia poza częściami płciowemi wrzodu pierwotnego zajmuje oko trzecie miejsce po ustach i palcach. Dalej zwraca autor uwagę na przypadki kiły oka, występującej pod postacią, bardzo do jaglicy zbliżoną. Rozpoznanie najczęściej *ex juvantibus.* Przytacza też własne spostrzeżenie kiłowego zapalenia woreczka łzowego. Omawia następnie zmiany na rogówce i często zdarzające się zapalenia tęczówki, obszernie przedstawia kiłowe zmiany siatkówki i naczyniówki. W zaniku nerwu wzrokowego odróżnia postać pierwotną, występującą najczęściej w przebiegu wiądu rdzenia, od zaniku następowego, rozwijającego się czyto wskutek przebytego zapalenia nerwu, czy w następstwie zapaleń naczyniówki i siatkówki, czy wreszcie wskutek zmian w ośrodkach, wywołujących zstępujące zwyrodnienie włókien. Zanik nerwu w przebiegu wiądu należy uważać za zmianę co najwyżej parasyfilityczną, nie nadającą się do leczenia swoistego. Istotnie rtęć najczęściej wywołuje pogorszenie. Ale *nulla regula sine exceptione.* Autor spostrzegał w jednym przypadku, w którym, co prawda, obok objawów

wiądu na pierwszy plan występowały bardzo znaczne ogólne zmiany naczyniowe, powstrzymanie zaniku, a nawet poprawę wzroku dzięki bardzo energicznemu leczeniu rtęciowemu. *K. W. Majewski.*

Raehlmann. **Nowa teorya odczuwania barw, oparta na zasadach anatomii i fizyki.** (*Opth. Klinik* 1906, Nr 6). Autor zwraca uwagę na szczegół, odróżniający pozornie narząd wzroku od wszystkich innych narządów zmysłowych. Gdy zakończenia nerwów słuchu, smaku, węchu i dotyku zwrócone są wprost w stronę, skąd przychodzi działanie fizycznego czynnika, wywołującego wrażenie zmysłowe, w siatkówce rzecz się ma odwrotnie. Ostatnie zakończenia włókien nerwu wzrokowego, czopki i pręciki, stanowią zewnętrzną, tylną warstwę siatkówki i są niejako odwrócone w stronę przeciwną tej, z której działa na nie światło. Stąd to promienie świetlne, przeszedłszy przez wszystkie inne warstwy siatkówki, przebiegają w samych pręcikach i czopkach w kierunku przeciwnym kierunkowi, w którym się w tych składnikach zmysłowych odbywa przewodnictwo nerwowe. Autor dowodzi jednak, że sprzeczność ta jest tylko pozorna, gdyż promienie światła odbijają się od powierzchni, rozgraniczającej zewnętrzne człony czopków i pręcików, od wewnętrznych, z powodu znacznej różnicy ich współczynników załamania. Z tego powodu powstają t. zw. fale stojące i powierzchnie węzłowe, równoległe do wspomnianej płaszczyzny granicznej. Te powierzchnie węzłowe przy świetle jednorodnem odległe są o połowę długości fali. Ale i dla promieni światła mieszanego rozmieszczenie ich jest dla różnych barw znamienne. Od rodzaju zatem fal stojących, jakie powstają w ciele komórkowem czopków i pręcików, zależy, zdaniem autora, wrażenie barwy. Kierunek odbitych promieni światła zgadza się teraz z kierunkiem przewodnictwa w zakończeniach siatkówkowych włókien nerwu wzrokowego. *K. W. Majewski.*

Hinshelwood. **Zastosowanie argyrolu w okulistyce.** (*Ophth. Klinik* 1906, Nr. 6). Autor poleca 10—30 prc. rozczyny argyrolu, jako środka, mogącego z korzyścią zastąpić azotan srebrowy, gdyż nie ustępuje mu w skuteczności, a nie sprawia ani bólu, ani pieczenia. W lżejszych postaciach zapaleń spojówki wpuszcza autor kilka razy dziennie tylko 10 prc. rozczyn, przy jaglicy jednak wyciera spojówki, lub pędzluje je 20—30 prc. rozczynem argyrolu. Również dobrze działa środek ten przy śluzoropotoku spojówek u noworodków, jakoteż przy różnych postaciach zapalenia brzegu powiekowego. Wrzody rogówkowe leczy autor 5—10 prc. maścią argyrolową z dodatkiem holokainy i atropiny. Nakoniec używa także wodnych rozczynów argyrolu do przepłukiwania woreczka łzowego przy przewlekłem jego zapaleniu. *K. W. Majewski.*

Ambialet. **Zniekształtnienie czaszki i mózgu. Zaburzenia narządu wzrokowego.** (*Annal. d'Ocul.*, Listopad, 1905). Autor spostrzegał w szpitalu w Tuluzie liczne przypadki sztucznie wywołanego zniekształtnienia czaszki, o typie wprost odwrotnym do stożkogłowia, polegającego na znacznem spłaszczeniu sklepienia i kości czołowych, oraz wypchaniu ku tyłowi guzów ciemieniowych. W dwu z tych przypadków wykonano po śmierci dokładne pomiary czaszki i mózgu. Zniekształtnienie to wywołują w sposób następujący: zaraz po urodzeniu uciska się głowę noworodka wązką opaską ze silnego płótna, o długości 3 m., założoną na łuki oczodołowe, stąd pod potylicą i znowu na czoło. Zwoje opaski są silnie zaciągnięte i nakrywają się dachówkowato. Zwyczaj ten (praktykowany dawniej w prowincyi Languedoc) bywa jeszcze stosowany niekiedy i u dzieci, a niektóre kobiety zakładają sobie opaskę i w wieku starszym. Dlatego też wśród kobiet odnaleźć można najskrajniejsze typy tego zniekształtnienia. Z kształtu czaszki wnosićby można, że także płaty czołowe mózgu musiały uledz zmniejszeniu; niezawsze jednak tak bywa. Zdarza się bowiem, że płaty czołowe mózgu, cofnięte ku tyłowi, uciskają płaty ciemieniowe i skroniowe i przeszkadzają im w rozwoju. Płaty zaś potyliczne mózgu mogą nawet uledz względnemu przyrostowi w porównaniu ze zmniejszeniem wagi płatów czołowych. U osób z tak zniekształconą czaszką istniało dość wybitne wysadzenie gałek ocznych: stanu zaś refrakcyi A. nie badał. Natomiast na 110 badanych osobników nie znalazł autor żadnego przypadku ślepoty jednostronnej, ani obustronnej. Mimo zmian w kościach i oponach, objawiających się zgrubieniem kości czołowych i szwu wieńcowego, oraz zrostami opony twardej, nie było żadnych zmian w nerwach ocznych, co można wytłomaczyć tylko brakiem zmian opon na podstawie mózgu i w okolicy skrzyżowania nn. wzrokowych. Przypadki opisane przez autora dowodzą, że ucisk mechaniczny, wywarty na czaszkę w okresie wzrostu, sam przez się nie wystarcza, by wywołać zanik nerwu wzrokowego i że nawet znaczny stopień sztucznie wywołanego zniekształtnienia czaszki u osobnika zdrowego, bez żadnej skazy chorobowej, nie uszkadza czynności narządu wzrokowego. W 4 przypadkach stożkogłowia[1]) zmiany chorobowe nerwu ocznego mogą mieć swą przyczynę w zapaleniu opon mózgowych na podstawie; właściwa zaś, pierwotna przyczyna zapalenia opon jest na razie jeszcze nieznana. *W. Reis.*

Duclos. **Badania bakteryologiczne nad zakażeniem pooperacyjnem.** (*Annal. d'Ocul.*, Grudzień, 1905). W 9 przypadkach zakażenia przyrannego po operacyi zaćmy badał autor bakteryologicznie łzy, strzępki śluzu pływające w wydzielinie spojówkowej, ropę z brzegów powiekowych i komórki przedniej, ropę wewnątrzgałkową lub też z kikuta gałki ocznej po jej wypaproszeniu i w kilku przypadkach wydzielinę śluzową nosa i gardła. Wyniki badań były następujące: 1) Zakażenie pooperacyjne wywołują najczęściej dwoinki zapalenia płuc i paciorkowce. 2) Zakażenie pochodzi z zewnątrz i rozpoczyna się od brzegów ranki przy rąbku rogówkowo-twardówkowym. 3) Zakażenie dwoinkami zapalenia płuc objawia się klinicznie nacieczeniem ropnem brzegów rany i wytworzeniem się białawej, zbitej masy, drążącej w głąb przez źrenicę do ciała szklistego; natomiast reszta rogówki może w pierwszym okresie pozostać jeszcze przeźroczystą. Zakażenie zaś paciorkowcowe wywołuje natychmiast rozlany naciek całej rogówki w połączeniu z obfitą wydzieliną z worka spojówkowego. 4) W żadnym z badanych przypadków nie stwierdzono w moczu cukru, ani białka. Kilku operowanych cierpiało na zwykły przewlekły nieżyt spojówki lub zapalenie brzegu powiekowego. Zakażenie powstawało często podczas trwania nieżytu nosa. Śluz nosa i gardła zawierał te same drobnoustroje, jak ropa w rance operacyjnej. 5) Wyniki operacyjne zależą więc z jednej strony od wyjałowienia narzędzi, rąk i opatrunków, z drugiej od warunków prawidłowych błony śluzowej. *W. Reis.*

Meyer. **W sprawie leczenia chorób ocznych przetworami srebra sposobem Credégo.** (*Centralbl. f. Augenheilk.* 1906, luty). Ropne zapalenia spojówek i wogóle zapalenia oczu są u chińczyków, z powodu ich niedbalstwa, bardzo częste, skutkiem czego autor, lekarz sztabowy w Tsingtau, miał bardzo obfity materyał. Autor używał początkowo itrolu, lecz ponieważ przetwór ten bardzo łatwo się rozkłada na świetle, przeto w ostatnich czasach posługiwał się 5 prc. kollargolem, środkiem daleko trwalszym, a dającym również dobre wyniki lecznicze. Autor podaje ten przetwór również i wewnętrznie w 1 prc. do 2 prc. rozczynie co 1—2 godzin łyżeczkę od kawy. *Dr. Liebermann.*

Zapiski lecznicze i nowe leki.

Jodotyrynowe kołaczyki po 0·3 g. (wyrobu Bayera i Sp.) poleca H. Göllner (*Wiener klin. Wochs.* 1905, Nr 52) na podstawie własnego tym sposobem leczonego przypadku, przeciw matołectwu, naturalnie obok innych odpowiednich zabiegów leczniczych. Rozpocząwszy od ½ kołaczyka doszedł po 1½ roku do 2 kołaczyków dziennie. Poprawa fizyczna i duchowa ma być uderzająca. Leczenie prowadzi G. w dalszym ciągu. *L.*

Jothion w postaci maści stosowała Wyszyńska z Moskwy (*posiedz. mosk. Tow. dermat.*) w celach doświadczalnych, wcierając po 4 gr. dziennie w skórę. Po 3 godzinach daje się jod wykazać w moczu. Wcieranie wywołuje lekkie pieczenie, lecz bywa dobrze znoszone. Po 30 wcierkach znikły w jednym przypadku owrzodzenia kiłakowe. (*Monatsh. f. prakt. Dermat.* 1905, Nr 11). W dyskusyi potwierdzili Bogrow i Członow zdanie Wyszyńskiej. Richartz podnosi (*Arch. f. Derm. u. Syphil.* Bd. 40, 41, 1905) brak objawów żołądkowych nawet po podaniu 175 ctm.³ w przeciągu 35 dni i dobre wyniki po stosowaniu jothionu w zmianach trzeciorzędnych, jakoteż możliwość dłuższego stosowania tego leku tam, gdzie po użyciu jodku potasowego występowały szybko objawy zatrucia. *L.*

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

X. Posiedzenie naukowe dnia 18 maja 1906 r.

Przewodniczy kol. Stachiewicz, protokołuje W. Ziembicki. Obecnych członków 50 i 1 gość.

Uchwalono, ażeby odczytywanie protokołów rozpoczynać na przyszłość punktualnie o godz 6.

Delegatami do ankiety w sprawie »Ochrony młodzieży« obrano kolegów: Stachiewicza i W. Ziembickiego.

[1]) Rzecz dokładniej omówiona w dziale sprawozdawczym „Przegl. lek." Nr 29, 1905. [Patry: O typie klinicznym znamionującym się zapaleniem nerwu ocznego i zniekształtnieniem czaszki. *Annal. d'Ocul.*, Kwiecień, 1905]. (*Przyp. sprawozd.*).

Przewodniczący poleca pamięci kolegów pensyonat »Janina« w Truskawcu, własność pani Janowskiej, wdowy po lekarzu. Przypomina następnie, że w najbliższym czasie odbędzie się wspólne zwiedzanie **rzeźni miejskiej**, jakoteż wycieczka dla zwiedzenia **Truskawca.**

Z kolei przystąpiono do porządku dziennego.

I. Kol. Leńko okazuje przez wziernik pęcherzowy **uchyłek w beleczkowatym pęcherzu** u 72-letniego mężczyzny. Uchyłek dosięga wielkości orzecha włoskiego, prócz niego widać na błonie śluzowej złogi soli. Za przyczynę uchyłka uważa prelegent zmiany zapalne w ścianie pęcherza i wzmożoną pracę wypierania moczu, jakoteż innych mięśni.

II. Kol. doc. Bednarski przedstawia 4-letnie dziecko **z zanikiem nerwu wzrokowego** przy wadzie w budowie czaszki, pod postacią t. zw. **czaszki wieżycowej.** Okolica więc ciemienia dużego wypuklona jest ku górze nakształt wieży, lub głowy cukru. Szew strzałkowy grzebieniasto wystający, wymiar oczodołów pionowy większy od poziomego (37 mm. : 35 mm.). Prelegent zwraca uwagę, że u siostry i u ojca chorego dziecka stwierdzono również zanik nerwu wzrokowego przy tej samej budowie czaszki.

III. Kol. doc. Herman okazuje **gorset do wyciągania.** Do znanego gorsetu Hessinga z podporą dla głowy Schedego dodano śrubę z przyrządu Taylora, którą pomieszczono w górnej części piersiowej gorsetu. Po założeniu gorsetu, a zwłaszcza po zasznurowaniu pierścienia miednicowego, przy pomocy klucza podkręca się podporę Schedego w górę, dzięki czemu na cały kręgosłup wywarte zostaje działanie wyciągowe, prostujące kręgosłup, skrzywiony ku tyłowi lub bokom.

W dyskusyi zapytuje kolega Stauber, czy podobny gorset daje się też zastosować u dzieci i jak one go znoszą. Kol. Herman sądzi, że u dzieci, znoszących wogóle opatrunki ortopedyczne lepiej od dorosłych, dałby się gorset opisany zastosować z korzyścią. Nadmienia przytem, że nadaje się on oczywiście dopiero przy zmianach przewlekłych.

IV. Kol. Reis przedstawia chorych z oddziału okulistycznego szpitala powszechnego we Lwowie (prymaryusz prof. dr Machek):

a) **z gruźlicą spojówki gałkowej.** U 16-letniej dziewczyny, zresztą zupełnie zdrowej, istnieje na oku prawem po stronie nosowej spojówki gałkowej obrzęk niebolesny, różowawo zabarwiony, wśród którego przeświecają gdzieniegdzie żółtawe guzki. Badanie anatoniczno-patologiczne wyciętych skrawków stwierdziło typowe utkanie gruźlicze; wystąpił także wybitny odczyn ogólny i miejscowy po wstrzyknięciu 1 mg starej tuberkuliny. Według Saemischa opisano zaledwie kilkanaście przypadków gruźlicy spojówki gałkowej.

b) **ze zmianą kiłową na spojówce powiekowej.** U 30-letniego mężczyzny, który przed 5 laty miał przebyć wrzód miękki, wystąpił przed dwoma miesiącami ból gardła po stronie lewej i zaczerwienienie powieki dolnej oka lewego. Na spojówce powiekowej można było stwierdzić ubytek o dnie czerwonem, o średnicy 5 mm., otoczony zbitym wałem obrzękłej spojówki. Uwzględnienie cech klinicznych owrzodzenia i objawów towarzyszących przemawiało za rozpoznaniem drugorzędnej zmiany kiłowej. Guzek spojówkowy mógł przejść w owrzodzenie wskutek poprzednio stosowanego leczenia miejscowego.

Dyskusya. Kol. prof. Machek roztrząsa pytanie, jak powinniśmy się wobec przypadków gruźlicy spojówki gałkowei zachować. Podnosząc niemożność doszczętnego usunięcia ogniska gruźliczego w tem miejscu zapomocą zabiegu chirurgicznego, nie przywiązuje wagi do leczenia w takich razach tuberkuliną, nie miałby też nadziei, ażeby stosowane w ostatnich czasach przez Anglików naświetlanie promieniami Roentgena mogło tu się na co przydać. Co do wyłuszczenia gałki ocznej, postępując doszczętnie, nie należałoby z niem zwlekać. Jest jego zwolennikiem, zwłaszcza jednak w gruźlicy części miękkich oka, gdyż, jak doświadczenie poucza, w przypadkach takich może wystąpić z czasem zapalenie opon mózgowych. Mowca przytacza przypadek z własnej praktyki, gdzie u dziecka, cierpiącego na gruźlicę tęczówki, wstrzymywano się z wyłuszczeniem oka, po pewnym zaś czasie dziecko zmarło na zapalenie opon mózgowych. W innym przypadku, gdzie wyłuszczenia dokonano wcześnie, nie doszło do złych następstw. Nadmienia w końcu, że nie należy zapominać, iż także po wyłuszczeniu oka ze zmianami gruźliczemi występowało częstokroć gruźlicze zapalenie opon, jak dowodzi piśmiennictwo. Odnosi się to przeważnie do przypadków ze zmianami daleko posuniętemi. — W dyskusyi przemawiał jeszcze kol. Fels, przypominając przedstawiony w swoim czasie przez kol. Szulisławskiego przypadek wygojonej gruźlicy powieki dolnej.

V. Kol. Reis wygłosił odczyt p. t.: **„Nauka o odporności w okulistyce“**, w którym przedstawia nowsze poglądy na etyologię i leczenie chorób ocznych. — Między okiem a ogólnemi zagadnieniami medycyny doświadczalnej istnieje ścisły związek. Dzięki swemu odrębnemu stanowisku w ogólnej ekonomii ustroju umożliwiała rogówka badanie za życia i przyczyniła się do powstania zasadniczych pojęć o zapaleniu. W nauce zaś o odporności zajmuje oko wprost uprzywilejowane stanowisko. Zachowanie się abryny i antyabryny w worku spojówkowym potwierdza zapatrywanie Ehrlicha o bezpośredniem chemicznem łączeniu się tych substancyi bez współdziałania ustroju, a doświadczenia z wstrzykiwaniem zobojętnionej mieszanki jadu i surowicy błoniczej do wnętrza gałki ocznej u zwierząt pozwalają nam wziernikiem wprost odczytać, że toksyna z antytoksyną weszły w nieszkodliwy jakiś związek. Wyniki tych prac doświadczalnych wyzyskano dla praktycznych celów leczniczych. Jequiritol przeciw łuszczce należy już do powszechnie stosowanych środków leczniczych. Sztucznie zaś nabyta odporność przeciw pneumokokom, zarazkom chorobotwórczym wrzodu pełzającego rogówki *(ulcus serpens corneae)* wchodzi dopiero od niedawna w szereg środków leczniczych przeciw temu cierpieniu. Statystyka przypadków wrzodu pełzającego rogówki, leczonych na oddziale ocznym szpitala dotychczasowymi sposobami, stwierdza niepomyślne po większej części wyniki zabiegów leczniczych. Tem bardziej pożądaną więc jest nowa zasada, zastosowana przez Römera w leczeniu wrzodu. Römer wywołuje przez śródmięśniowe wstrzyknięcie hodowli pneumokoków uodpornienie czynne ustroju i wzmacnia je równoczesnem uodpornieniem biernem t. j. wprowadzeniem do ustroju już gotowych substancyi ochronnych, zawartych w surowicy pneumokokowej. Główną jednak wagę kładzie Römer na zapobiegawcze leczenie wrzodu pełzającego rogówki, które polega na tem, że stosuje się szczepienie ochronne u każdego chorego, który się zgłosi do lekarza ze świeżem zranieniem rogówki przy równoczesnym przewlekłym nieżycie spojówki, zapaleniu lub śluzoropotoku woreczka łzowego. Próbę takiego szczepienia ochronnego przeprowadził Römer w okolicach Würzburga przy współudziale tamtejszych władz krajowych. — Z dalszych prac Römera omawia kol. R. hipotezę zaćmy starczej. W ustroju odbywa się ciągły rozpad komórek, który mógłby się przyczynić do powstania jadów komórkowych (lentotoksyn), mających swoiste powinowactwo do komórek soczewkowych, gdyby w oku nie przeciwdziałały temu w warunkach fizyologicznych przystosowania ochronne. W warunkach jednak chorobowych, przy starczej przemianie wstecznej ludzkiego ustroju, zdarzyć się może, że urządzenia regulacyjne odmówią posłuszeństwa, a wówczas cytotoksyny będą mogły zadziałać na składniki soczewki. Römer przyjmuje, że pewne wsteczne zmiany w starczej przemianie materyi i zaćma starcza pozostają ze sobą w przyczynowym związku, że przy zaćmie starczej trzeba uwzględnić cały ustrój, a w szczególności skład surowicy starczej. Przedstawienie zaćmy starczej jako skutku działania cytotoksyn daje się bardzo dobrze pogodzić z objawami klinicznymi. — W końcu przedstawia kol. R. ostatnie badania Römera nad nabłonkiem barwikowym i siatkówką, które mają przyczynić się do dokładniejszego poznania czynności siatkówki w warunkach fizyologicznych i chorobowych. *(Streszczenie własne).* Sekretarz. *W. Ziembicki.*

† Dr Jan Gwiazdomorski.

Niezmordowany, sumienny i zasłużony pracownik ubywa z naszego grona.

Urodzony w roku 1854 w Krakowie, tutaj ukończył ś. p. Gwiazdomorski wydział lekarski w r. 1879, poczem spędziwszy kilka lat na dalszych studyach w szpitalach wiedeńskich, gdzie zajął stanowisko sekundaryusza szpitala powszechnego i był asystentem znakomitego klinicysty prof. Bambergera, oraz paryskich, powrócił do miasta rodzinnego jako jeden z najświatlejszych lekarzy, łączący niezwykłą inteligencyę, bystry i trzeźwy sąd, z głęboką i rozległą wiedzą.

Wtedy to, gdy jeszcze brakło w Krakowie stosownego pomieszczenia dla chorych, potrzebujących większych wygód i opieki lekarskiej, założył pierwszą lecznicę prywatną, dobrze urządzoną i wzorowo prowadzoną, a przeniesioną wkrótce do budynku, odpowiadającego wymaganiom postępu i odznaczonego też zaszczytnie na wystawach lekarskich. Lecznica ta zdobyła sobie przez

szereg lat zasłużone uznanie i rozgłos, a na kartach jej historyi zapisywali się chirurdzy tej miary, jak Mikulicz, Obaliński, Rydygier.

Gorliwie uczestnicząc we wszystkich pracach Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, wnosił w nie ś. p. Gwiazdomorski nadzwyczajną sumienność, wytrawne zdanie i nieznużoną energię. Prawym swym charakterem i zaletami umysłu zdobył sobie powszechny szacunek i nieograniczone zaufanie kolegów, którzy dali temu wyraz, powierzając mu od r. 1898 przez szereg lat urząd skarbnika Towarzystwa. Dopiero nurtująca ustrój ciężka choroba zmusiła ś. p. Gwiazdomorskiego do złożenia tego urzędu, który sprawował tak znakomicie, że Towarzystwo przy ustąpieniu wyraziło mu szczególne uznanie w adresie dziękczynnym. W czasie IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich zarządzał ś. p. Gwiazdomorski świetnie sekcyą skarbową Zjazdu.

Przez całe niemal ćwierćwiecze wiernym będąc współpracownikiem »Przeglądu lekarskiego«, pozostawia ś. p. Gwiazdomorski niezatarte wspomnienie, szczególnie w ściślejszem naszem gronie redakcyjnem, którego przez lat wiele był członkiem. Był jednym z tych rzadkich, cichych pracowników, których zasługę ocenić mogą tylko zbliska patrzący na żmudną i niełatwą, a nie zapewniającą rozgłosu, robotę sprawozdawczą. Od niej ś. p. Gwiazdomorski nigdy się nie uchylał, a obznajomiony poważnie ze szpitalnictwem i sprawami sanitarnemi, był w tym szczególnie względzie siłą piśmienniczą bardzo cenną i użyteczną. To też poza kazuistycznemi pracami, drukowanemi w różnych czasach w »Przeglądzie«, z których wymienić należy: »Przypadek otrucia nastojem jodowym» (1883), »Sprawozdanie roczne z »Domu zdrowia«, »Mięsak powłok brzusznych«, »Rak odbytnicy«, »Torbiele jajników. Owaryotomie«, »Włókniaki macicy«, »Stenosis laryngis e perichondritide crico-arythenoidea. Cricotomia. Wyleczenie« (1885) i »Listami z Paryża« (1882), większa część działalności piśmienniczej ś. p. Gwiazdomorskiego kryje się skromnie w mnogich artykułach sprawozdawczych, oznaczonych najczęściej tylko inicyałem. Przez kilka lat opracowywał bardzo szczegółowe krytyczne sprawozdania o stosunkach zdrowotnych w Galicyi, przedstawianych w sprawozdaniach krajowej Rady zdrowia.

Czynnie i gorliwie pracował też ś. p. Gwiazdomorski w krakowskich publicznych instytucyach i towarzystwach dobroczynnych.

Wada sercowa skróciła pracowity żywot ś. p. Gwiazdomorskiego, którego przedwczesna śmierć, pozostawiając dotkliwą w szeregach naszych lukę, budzi szczery i głęboki żal zarówno wśród ściślejszych towarzyszy jego pracy, jak i w szerszem gronie koleżeńskiem. Stratę zacnego i prawego człowieka i najlepszego kolegi odczuwamy tem boleśniej, im cenniejsze stają się dziś sumienność, wytrwałość, pracowitość i nieskalany charakter.

C.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Czy lekarze powinni wzajemnie się wynagradzać? Pytaniem, czy lekarze powinni albo czy mogą brać honoraryum od swoich kolegów, już niejednokrotnie zajmowali się lekarze i dość już często pytali o to lekarze Izby swoje. Przed kilku miesiącami poruszono sprawę tę (w listopadzie 1905) na konferencyi przewodniczących wiedeńskich stowarzyszeń dzielnicowych (Bezirksvereine) i po długich naradach uznano, że w zasadzie nie jest rzeczą niekoleżeńską przyjąć od kolegi honoraryum, szczególnie jeśli udzielanie pomocy wymagało dużo trudów i dużo czasu. Jednak wyraźnie zastrzeżono, że odnosi się to tylko do zamożnych kolegów. Zwolennicy przyjmowania honoraryum podnosili, że w zasadzie koledzy zamiast honorarym posyłają podarunki, które często więcej kosztują, niż wynosićby mogło honoraryum i że na domiar złego potem obdarowany albo najzupełniej rzeczy darowanej nie potrzebuje, albo nie wie, co z nią zrobić, albo wreszcie w rzeczy darowanej nie widzi nic pięknego i po długich namysłach pakuje ją do rupieciarni.

Tą samą sprawą zajmuje się artykuł dra Riglera w Nr 3 »Aerztliche Mitteilungen«, pod tytułem »Kollegiale Honorare«. W artykule tym wywodzi autor, co następuje: »Chciałbym jeszcze raz odświeżyć jeden z działów lekarskiego życia zawodowego, którym dotąd mojem zdaniem zamało się zajmowano i który mimo to potrzebuje stanowczej reorganizacyi. Mam na myśli koleżeńskie honoraria, t. j. owe wynagrodzenia, które lekarz jeden drugiemu przesyła za leczenie czy to siebie, czy to swojej rodziny. Z dotychczas przyjętego sposobu załatwiania tej sprawy wynikają często wcale nie drobne nieprzyjemności, dotykające nadto obie strony. Dotychczas przyjęte w tej sprawie zapatrywanie, że lekarz powinien kolegę i jego rodzinę za darmo leczyć, idzie stanowczo za daleko i jest prócz tego przykrem nieraz i dla szukającego pomocy. Najlepiej sprawę tę wyjaśnię przykładem. Lekarz na prowincyi, którego dziecko zachoruje, powiedzmy na oko, udaje się do miasta do specyalisty, którego osobiście nie zna, raz, drugi, trzeci, dziesiąty i t. d. i t. d. Im dłuższej wymaga choroba pomocy, tem sprawa dla szukającego porady staje się przykrzejszą. Kolega-specyalista ma nawał pracy, poczekalnie przepełnione i widać wyraźnie, że załatwiając chorych, bardzo się spieszy. Położenie lekarza prowincyonalnego, czekającego ze swem dzieckiem na poradę, robi się coraz nieznośniejsze i wreszcie weźmie się on sam do dłubania w oku, chociaż się na okulistyce i nie bardzo zna. Albo też po całym szeregu wizyt dziecko wraca do zdrowia, specyalista naturalnie nie chce przyjąć honoraryum, a wtedy kolega z prowincyi kupuje specyaliście piękny podarunek, przeważnie coś zupełnie niepotrzebnego i zbytecznego. I oto sprawa kończy się w ten sposób, że obdarzony specyalista nie może użyć wspomnianego podarunku, ale musi za to jeszcze w najuprzejmiejszych słowach listownie podziękować.

Byłoby znacznie mądrzej i słuszniej, żeby lekarz-specyalista wystosował koledze swemu, jak to czyni z każdym innym chorym, rachunek, ale żeby ze względów koleżeńskich policzył o połowę taniej. Za jednym zamachem odpadłoby w ten sposób wszystko, co mąci tę sprawę. Szukający pomocy nie potrzebowałby łamać sobie głowy nad tem, co kupić koledze w upominku i wyszedłby jeszcze finansowo nieraz i lepiej. Ów zaś »bardzo zajęty« specyalista nie potrzebowałby ani na chwilę panować nad sobą, aby nie okazać z powodu leczenia za darmo niezadowolonej miny, która, chociaż nie jest piękną, jest przecież ludzką rzeczą i którą dlatego należy w danym razie wybaczyć. Kolega-specyalista nie potrzebowałby nadto »cieszyć się« niepotrzebnym mu i dlatego bezwartościowym podarunkiem, ale mógłby sobie za koleżeńskie honoraryum kupić, czego dusza zapragnie, albo też mógłby sumę otrzymaną, jak to się często wydarza, oddać na cele dobroczynne zawodowe. Leczenie zupełnie bezpłatne, a więc wtedy i bez upominku, pozostałoby w tych przypadkach, gdzie obu kolegów łączy przyjaźń«.

Artykuł ten wywołał na łamach wspomnianego pisma żywą wymianę zdań: Jedni oświadczyli się za Riglerem, inni znowu wystąpili przeciw niemu. Zapatrywanie Riglera podzielają dr Karol Taege z Fryburga (»Aerztliche Mitteilungen« Nr 8) i dr Abendhausen z Berlina (ibid. Nr 9). I tak dr Taege pisze, co następuje:

»Za każde świadczenie mamy prawo żądać wzajemności. Jeśli wyrobnica, odchodząc z domu, pozostawia dzieci swoje na opiece sąsiadki, to czyni to w tem przeświadczeniu, że sąsiadka tego samego może od niej zażądać nazajutrz. Jeśli adwokat dozna jakiejś nagłej przeszkody i nie będzie mógł stanąć na terminie, to poprosi kolegę o zastępstwo, ale przy najbliższej sposobności musi okazać gotowość zastąpienia swojego kolegi. Jeśli lekarz korzysta z posług kolegi, to w podobnym przypadku udzieli mu wzajem swej pomocy. Jeżeli specyalista leczył darmo kolegę-niespecyalistę, to potem doznałby niemiłego rozczarowania, gdyby się dowiedział, że ów kolega-niespecyalista chorych swoich z zakresu specyalności posyła nie jemu, ale innemu. Sposobność do odwzajemniania nie nadarza się jednak zawsze i często i dlatego myśl kolegów zwraca się do upominku. A teraz jaki kupić podarunek? A więc najpierw oblicza się wartość czynności kolegi, udzielającego porady, potem zaczyna się dowiadywać, jakiby też »prezent« był »dobroczyńcy« najbardziej potrzebny i wtedy dopiero za sumę, wynikłą z oszacowania, kupuje się podarunek. Jeśli kupujący wybrał odpowiednią rzecz na upominek, to się cieszy, — jeśli obdarowany ma już taką samą rzecz, to wprawdzie ten co kupił, żałuje, że się tak stało, ale przynajmniej pozbył się uczucia zobowiązania. Czy obdarowany jest więcej lub mniej zadowolony, to jest sprawa drugorzędna. A jakie niezadowolenie budzą źle wybrane podarunki, dobrze o tem wie każdy, kto ogląda swoje potrójne garnitury na biurku, swoje wazy majolikowe, nigdzie nie dające się w mieszkaniu pomieścić, albo też drobną rączką kobiecą sporządzone upominki«.

»I oto dlatego uważam za szczęśliwy pomysł, aby albo brać honoraryum, albo zrzekać się go na korzyść jakiejś dobroczynnej lekarskiej instytucyi«.

»Szczególnie wśród chorób przewlekłych jest przykrą rzeczą zwracać się o pomoc raz po razie do tego samego kolegi i uczucie to może się tak spotęgować, że potrzebujący pomocy raczej się jej zrzeknie i to nieraz częściej zrobi, niżby to uczynił laik. I dlatego słusznie powiadają, że nikt nie bywa gorzej leczony, niż lekarz, bo szuka on często pomocy wtedy, gdy już w żaden inny sposób sam nie może sobie poradzić. Cechą czasów naszych są jasne stosunki. Dlatego precz zarówno z bezpłatnem leczeniem, jak i z podarunkami. Rzecz ta nie ma nic wspólnego z idealizmem!«

Na zdanie powyższe pisze się także Abendhausen, podnosząc, że na pewno niejeden z leczonych kolegów nie będzie odczuwał jako rzeczy przyjemnej moralnego zobowiązania i woli na pewno zapłacić za leczenie, jak to czyni każdy inny chory, i pozbyć się tą drogą gniotącego uczucia zobowiązania. Kolega-idealista, biorący honoraryum, może każdej chwili przecie oddać honoraryum na rzecz n. p. wdów i sierot po lekarzach. Dr Taege, który w wywodach swoich wyraża podobne zdanie i zupełnie słusznie przeciw podarunkom występuje, bo podarunki te sprawiają z jednej strony dającemu kłopot, a z drugiej strony często biorącemu nie dają żadnego zadowolenia, powiada, że bezpłatnie leczony kolega odeśle z pewnością swemu ordynaryuszowi kilku chorych, aby mu się odwzajemnić. A jednak łatwo może się tak zdarzyć, że on sam nie był z leczenia tak dalece zadowolony, iżby zechciał posłać swoich chorych koledze i wtedy albo musiałby sprawić przykrość koledze, albo postąpić niesumiennie ze swoimi chorymi. A temu wszystkiemu zapobiegnie zapłacone honoraryum.

W tym samym duchu oświadcza się jeszcze kilku innych lekarzy. I tak n. p. jeden z lekarzy kąpielowych uważa za samo przez się zrozumiałe, że za jednorazową poradę ani od lekarza, ani od członków jego rodziny nie przyjąłby wynagrodzenia, ale jeśli ktoś z kolegów przyjeżdża do miejsca kąpielowego, w którem piszący praktykuje, odrazu z całą rodziną i wciąż zasięga porady lekarskiej dla siebie i swoich, a w podzięce wreszcie zostawi mu swój bilet wizytowy, »so ist das eine Gesundheitsschnorrerei, die einem an die Leber geht«. Inny znowu powiada, że byłoby dla lekarskiej »cierpiącej społeczności« wprost błogosławieństwem, gdyby już raz zerwano z dawnym zwyczajem bezpłatnego koleżeńskiego leczenia. Dobrze ocenić sprawę tę może tylko ten, kto sam raz ciężko chorował i wtedy przekonał się, że łatwiej jest ludziom dobrodziejstwa świadczyć, niż je otrzymywać. »Jeśli jestem chory, to chcę być traktowany jako chory, a nie jako lekarz, a jako chory chcę odczuwać w takim razie i owo dobrodziejstwo, które my lekarze już samą naszą obecnością świadczymy chorym«.

Mniejszość, bo tylko trzech kolegów przemawia przeciw przyjmowaniu honoraryum od kolegów.

»Dzisiejszy zatem materyalizm« — pisze dr Wedel — »tak dalece stan nasz już przesiąknął, że czynności nasze, które kolegom zawodowym świadczymy, zamieniamy na monetę brzęczącą. Muszę wyznać, że myśl ta mnie zbyt boleśnie dotyka. Gdyż dotychczas uchodziło za pierwszy obowiązek koleżeński koledze choremu spieszyć z pomocą bezinteresownie i obowiązek ten uznały przepisy wszystkich stowarzyszeń i związków lekarskich. O ile wiem, czynią to nietylko lekarze wobec swych towarzyszy zawodowych, ale także wiele innych zawodów. Mnie osobiście zawsze przyjemnie dotykało, w podróży, gdziekolwiek mnie droga zawiodła, w kraju czy za granicą, żem znajdował pomoc koleżeńską w najuprzejmiejszej formie. Jestem przekonany, że plebiscyt, urządzony między lekarzami w tej sprawie, nie przyniósłby nawet 50 głosów za zmianą tego dotychczasowego zwyczaju«.

W tym samym numerze wywodzi dr Krey między innymi, że, gdyby lekarzom od pierwszych kroków, stawianych w zawodzie, istotnie wpajano poczucie obowiązku spieszenia z pomocą bezinteresowną swemu choremu koledze — gdyż wyuczyć się to poczucie nie da — toby godność zawodowa lepiej wyglądała i sądy honorowe okazywałyby się zbytecznemi«. W każdym razie czyni to dodatniejsze wrażenie, jeśli lekarze uważają za rzecz oczywistą, że udzielać powinni bezpłatnie pomocy swym kolegom, naturalnie i bez obowiązku składania podarunków ze strony leczonej. Sam znam cały szereg przypadków, gdzie koledzy, za granicą leczący nawet krewnych lekarzy obcokrajowców, nie chcieli przyjąć za leczenie żadnego honoraryum, lub też przesyłane im honoraryum odsyłali z dopiskiem, że od krewnych swych kolegów wynagrodzenia nie przyjmują, gdyż leczenie w tym razie bezpłatne uważają za swój obowiązek. Tyle dziś się mówi o »godności zawodowej«, a mnie się zdaje, że godność prawdziwa w tej sprawie najwyraźniej się przejawia«.

Dr Mensinger przyłącza się »z serca do tych lekarzy, którzy uważają za rzecz honoru leczyć bezpłatnie czy to w domu, czy w kąpielach kolegów swych, ich żony i dzieci. Sam wyświadczałem takie przysługi nawet wdowom po moich kolegach-nieprzyjaciołach i uważałem to sobie za szczególny zaszczyt. Tak postępuję od 45 lat i tak będę postępował nadal aż do końca życia. I postępowanie moje niechaj będzie drogowskazem dla wszystkich młodych kolegów«.

Tak myślą dzisiaj o tej sprawie lekarze niemieccy. U nas są także zdania podzielone, przeważa jednak zdanie, że honoraryum przyjmować nie należy, natomiast dość powszechną jest rzeczą, że lekarze, którzy korzystali z pomocy kolegi, składają mu podarunek [1]). To już raz na zawsze powinno ustać, chociażby z przyczyn, wyłuszczonych w powyższych wywodach autorów niemieckich. Wszak taki wydatek przeważnie idzie na marne, a jest przecie zapłatą. Mnie się zdaje, że pieniędzy z kieszeni kolegi, a więc czy to za leczenie jego samego, czy jego żony i dzieci, a nawet krewnych przez niego utrzymywanych, nie powinno się brać pod żadnym warunkiem i pod żadną postacią. Sam korzystałem z usług kolegów i to nie dla siebie samego, ale moich blizkich i to nie raz, ale miesiącami i nigdy nie zauważyłem najmniejszego niezadowolenia na obliczu kolegi, spieszącego zawsze chętnie z pomocą. Wyjątkowo przyjąłbym honoraryum może od kolegi, ogólnie znanego bogacza, ale tylko wtedy, gdybym tego honoraryum potrzebował wprost na chleb, albo gdyby on z góry się zastrzegł, że, jeśli honoraryum nie przyjmę, to uda się do kogo innego i oświadczył, że jest tak bogaty, że mu nawet spory wydatek nie stanowi najmniejszej różnicy.

Stahr.

W sprawie wydawania z aptek leków narkotycznych i ostrych wydało Namiestnictwo galicyjskie d. 21 maja 1906 następujący okólnik (L. 66.581, VI. b) do wszystkich Starostw, oraz do Prezydentów miast Lwowa i Krakowa:

»Doszło do wiadomości c. k. Namiestnictwa, że niektóre apteki przy ekspedycyi leków narkotycznych i ostro działających nie przestrzegają przepisów obowiązujących, w szczególności zaś — gdy tylko na recepcie niema uwagi lekarza »ne repetatur« — wydają ten lek bez żadnego ograniczenia, przez czas dłuższy i to często nawet w ilości podwójnej lub potrójnej.

Chcąc ukrócić takie postępowanie aptekarzy, którzy w ten sposób jedynie w chęci zysku dostarczają bez wiedzy lekarza i często także bez wiedzy najbliższej rodziny, osobom chorym wielkich ilości morfiny, kokainy i t. p. c. k. Namiestnictwo przypomina przepisy, odnoszące się do ekspedycyi leków z aptek publicznych, a w szczególności:

1. Według § 3 rozporządzenia ministeryalnego z 2 grudnia 1904, Dz. p. p. l. 137 mogą być w aptekach wydawane leki, objęte tablicą IV. farmakopei tylko na prawidłowy przepis (receptę) lekarza, uprawnionego do wykonywania praktyki. Stosownie więc do tego postanowienia nie wolno aptekarzowi wydawać leków objętych wspomnianą tablicą farmakopei na przepis, opatrzony nieczytelnym lub nieznanym podpisem lekarza, o którym aptekarz nie wie, że jest uprawnionym do wykonywania praktyki w Austryi.

2. Według § 4 tegoż rozporządzenia należy przy sporządzaniu i wydawaniu lekarstwa wykonać ściśle w każdym punkcie zlecenia przepisu lekarza (recepty). Nie wolno zatem aptekarzowi wydać z apteki leku w podwójnej lub potrójnej ilości (chyba, że lekarz własnoręcznie napisze: detur bis, ter i t. d.) zwłaszcza, jeżeli chodzi o lek dzielny, objęty tablicą IV. farmakopei.

3. Według drugiego ustępu § 4 przytoczonego rozporządzenia można na recepty, zawierające lek objęty tablicą III. wydania VII. farmakopei w dawce większej, jak w tej tablicy oznaczono, wydać tylko wówczas, jeżeli lekarz obok ilości leku położy wykrzyknik (!) i jeżeli wypisze ją nietylko cyframi, lecz także słowami. Z tego przepisu wynika nadto, że nie wolno aptekarzowi wydać leku z apteki na taką receptę, z której nie można dokładnie wiedzieć, jaka jest maksymalna dawka jednorazowa i dzienna, czyli, ile w tym razie pozwala lekarz zażyć tego leku na jedną dawkę, ile zaś najwięcej w ciągu jednej doby.

4. Według § 5 tegoż rozporządzenia powinno być na każdej recepcie z reguły napisane imię, nazwisko i mieszkanie chorego, dla którego lek jest przeznaczony, a według ustępu pierwszego § 6 wolno na tę samą receptę tylko dla tej samej osoby wydać lek z apteki.

---

[1]) Ponieważ istotnie, zwłaszcza w młodszem pokoleniu naszych lekarzy, zdania są w tej sprawie podzielone, przeto godziłoby się wyjaśnić rzecz przez dyskusyę, dla której »Przegląd« łamy swe chętnie otwiera.

5. Nie wolno wydawać leków na kopie recept (§ 7), tem mniej dozwolonem być może wydawanie leków po raz wtóry bez recepty jedynie za przysłaniem naczynia (flaszki, pudełka lub tp.), w którem pierwotnie wydano ten lek.

6. Każda ekspedycya leku z apteki publicznej musi być na recepcie w ten sposób uwidocznioną, że ekspedyent, który receptę taksował, winien obok ceny leku umieścić firmę apteki i swój podpis, ten zaś, kto lek wydał, winien na naczyniu umieścić datę ekspedycyi i swój podpis. (§ 17). Każde więc powtórzenie leku powinno być na recepcie uwidocznione, aby aptekarz mógł ocenić, czy wbrew ordynacyi lekarza chory samowolnie nie przekroczył dawki. Tylko przestrzeganie tego przepisu może zapobiedz, aby chory z różnych aptek równocześnie nie pobierał kilka razy tego samego leku, lub aby po wyżyciu w jednym dniu tej ilości leku, która była przepisaną przez lekarza na czas dłuższy, chory zaraz na drugi dzień nie pobrał z apteki powtórnej dawki.

C. k. Namiestnictwo poleca powyższe przepisy przypomnieć aptekarzom w powiecie (mieście), a lekarza urzędowego wezwać, aby nieustannie czuwał nad ścisłem wykonaniem przepisów co do wydawania leków«.

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 3 do 9 czerwca 1906 r. doniesiono o nowych przypadkach: ospy 1 przypadek w m. Brodach; duru plamistego 33 przypadków w 13 gminach, a mianowicie: pow. Cieszanów (Krowica hołodowska 1), Dobromil (Borysławka 5), Horodenka (Piotrów 2), Joworów (Gnojnice 1, Jazów stary 4), Nadwórna (Zielona 5), Nowy Targ (Czarny Dunajec 1), Sambor (Dorożów 4), Stanisławów (Drohomirczany 1), Tłumacz (Bortniki 1), Zborów (Jarczowce 1), Żółkiew (Doroszów wielki 1), Kałusz (Dobrowlany 6); nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych 13 przypadków w 10 gminach, a mianowicie: pow. Cieszanów (Narol m. 1), Dobromil (Borysławka 1), Horodenka (Potoczyska 1), pow. Kraków (Prądnik czerwony 2), Łańcut (Rakszawa 2), Ropczyce (Ropczyce 1, Chechły 1), Rzeszów (Błażowa 1, Bratkowice 2), Żydaczów (Rozdół 1). *T.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Między 27/V. a 2/VI. b. r. urodziło się dzieci żywo 36, nieżywo 2; zmarło osób 56 (obcych 21); z tego z gruźlicy 14 (7), zapalenia płuc 10 (4), błonicy — (—), krztuśca — (—), ospy — (—), płonicy 1 (1), odry 4 (1), duru osutkowego — (—), duru brzusznego — (—), czerwonki — (—), innych chorób zakaźnych 6 (2), śmierci gwałtownej 2 (2). — Między 3 a 9/VI. b. r. urodziło się dzieci żywo 41, nieżywo 6; zmarło osób 62 (obcych 24); z tego z gruźlicy 13 (7), zapalenia płuc 14 (3), błonicy — (—), krztuśca — (—), ospy — (—), płonicy 2 (—), odry 4 (2), duru osutkowego — (—), duru brzusznego 1 (1), czerwonki — (—), innych chorób zakaźnych 6 (2), śmierci gwałtownej 1 (—).

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 27/V do 26/VI b. r. zgłoszono przypadków: błonicy 1 (obcych 1), krztuśca 4, płonicy 1, odry 4, duru brzusznego 1 (3), zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych 1. W tymże czasie zmarł z duru brzusznego (1).

Wiadomości bieżące.

Kraków. Ministeryum oświaty zatwierdziło uchwałę Wydziału lekarskiego, mianującą dr Adama Wrzoska docentem pryw. patologii ogólnej i doświadczalnej.

Lwów. Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej na posiedzeniu d. 9 czerwca zajmował się następującemi sprawami: Przyjęto do wiadomości sprawozdanie Prezydenta z ostatniego posiedzenia Wydziału wykonawczego Izb w Wiedniu, przyczem uchwalono nie przychylić się do wniosku wysłania osobnego delegata na zjazd zawodowo-lekarski w Halli, gdyż wobec dokładnych protokołów zjazdu korzyść wysłania delegata nie stałaby w żadnym stosunku z poniesionymi kosztami; postanowiono przytem zwrócić uwagę prezydyum Wydziału wykonawczego na ustawę przemysłową, będącą obecnie przedmiotem obrad w parlamencie, czy (ze względu na kasy chorych majsterskie) nie zawiera szkodliwych postanowień dla stanu lekarskiego. — Zawarcie umowy z Towarzystwami ubezpieczeń od wypadku co do stosunku lekarza do Towarzystwa i co do wysokości honoraryum za orzeczenia lekarskie odłożono aż do nadejścia odpowiedzi z Izby lekarskiej wiedeńskiej. — Sprawę podwyższenia honoraryum za badanie osób, ubezpieczających się na życie w Towarzystwach ubezpieczeń, poruszoną świeżo przez Towarzystwo Samopomocy, postanowiono załatwić zgodnie z Izbą zach.-gal. — Na wniosek dr Mikołajskiego postanowiono przeprowadzić wstępne studya celem jak najrychlejszego założenia w Izbie »Bióra ochrony prawnej« dla lekarzy, należących do Izby wsch.-gal. — Omówiono sprawę kursów uzupełniających dla lekarzy. — Załatwiono jedną sprawę honorową.

— XII posiedzenie naukowe Towarzystwa lekarskiego lwow. odbyło się 8 czerwca 1906. 1) Doc. Rencki mówił o »Polycythaemia cum splenomegalia et cyanosi«, przedstawiając chorych i obrazy mikroskopowe krwi. Polycythemię spotyka się w rozmaitych stanach chorobowych, n. p. przy wadach serca w okresie niewyrównania, a także i u ludzi zdrowych, n. p. po użyciu łaźni parowej lub po przeniesieniu się w okolice wysoko położone. Prelegent omawia dokładnie tylko polycythemię prawdziwą t. j. tylko takie przypadki chorobowe, w których obok stałego wzmożenia liczby ciałek czerwonych istnieje zazwyczaj znaczne powiększenie śledziony i sinica powłok. Przypadków takich spostrzegał prelegent w ostatnich czasach trzy, z tych dwa przedstawia na posiedzeniu. Obok różnego rodzaju dolegliwości, jak bole głowy, zawroty, nerwobole i t. d. skarżą się chorzy także i na bole lub gniecenie w lewem podżebrzu. Przedmiotowo obok znacznego powiększenia śledziony zauważyć można mniej lub więcej rozszerzoną siatkę naczyń na twarzy, wargi, język sinawy. Badanie krwi stwierdza znaczną polycythemię: 6,590,000 w I przypadku, 7,750,000 w II i 6,900,000 w III obok 11,000 ciałek białych w I, 9,010 w II i 13,000 w III przypadku. We wszystkich przypadkach przeważa leukocytoza neutrofilna, spotyka się również ciałka czerwone jądrzaste, a niekiedy poikilo- i mikrocyty. Za przyczynę tego stanu uważa prelegent zmiany szpiku kostnego i to zarówno utkania erytroblastycznego, jak i leukoblastycznego. Rokowanie jest złe. Leczenie (promienie Röntgena na okolicę śledziony, arszenik, błękit metylenowy i t. d.) sprawiało wprawdzie chwilowe polepszenie, nie wywierało jednakowoż żadnego trwałego wpływu. Czy wycinanie śledziony nie doprowadziłoby do pomyślniejszych wyników, nie śmie prelegent przesądzać, sądzi jednak, że tam, gdzie są ogniska gruźlicze w śledzionie, które mogłyby dawać impuls do zmian szpiku kostnego, tam operacya byłaby wskazaną. Przypadków tej choroby opisano dotychczas 28, a z 3 prelegenta — 31. — W dyskusyi zabierają głos: R. Dw. Rydygier, prof. Gluziński i dr Stachiewicz. — 2) Prof. Ziembicki przedstawia chorą z wrodzonym ubytkiem na nosie, którą operować zamierza metodą Gersunyego, poczem wynik przedstawi.

— Porządek dzienny XIII. posiedzenia Towarz. lek. lwows. w d. 15/VI.: 1) Doc. Kučera: *a)* Endocarditis gonorrhoica, *b)* Okazanie preparatów. 2) Dr Fels: »720 zamachów samobójczych«.

— Kurs pielęgnowania chorych, urządzony przez dr Legeżyńskiego, zamknięto 7 czerwca b. r. egzaminem w obecności reprezentantów miasta, Izby lekarskiej i licznego grona lekarzy. Komisya egzaminacyjna składała się z protomedyka r. dw. dr Merunowicza, dyrektora szpitala izraelickiego dr Mehrera i kierownika kursu. Kurs ukończyło i świadectwa otrzymało 17 uczestników, w tem 15 kobiet; grono to składało się z akuszerek, dozorczyń chorych w szpitalu izraelickim, żon służących i t. d.

— Dyplom doktora wszech nauk lekarskich otrzymał na wydziale lekarskim lwows. p. Maryan Tobiaszek, rodem z Denysowa.

Warszawa. Dwudziestopięciolecie pracy lekarskiej obchodził dr Władysław Stankiewicz. Urodzony w r. 1838, przechodził ciężkie koleje życia; zanim mógł poświęcić się studyom lekarskim, pracował w zawodzie farmaceutycznym, zaczynając od stanowiska ucznia aptekarskiego. Uczestnicząc jako lekarz w powstaniu 1863 r., musiał po upadku powstania emigrować; zagranicą uzupełnił swe studya chirurgiczne i powróciwszy do kraju, został w roku 1869 ordynatorem oddziału chirurgicznego w warszawskim szpitalu dla dzieci, w r. 1872 w szpitalu św. Rocha, w r. 1877 w szpitalu wolskim, w r. 1880 w szpitalu ewangielickim, a w końcu naczelnym lekarzem tegoż szpitala. Pracę piśmienniczą rozpoczął jubilat w r. 1866; liczne jego prace ukazywały się głównie w »Gazecie lekarskiej« i »Pamiętniku Tow. lek. warsz.«, a niektóre w »Medycynie«.

— »Gazeta lekarska« (Nr. 22) prostuje podaną przez siebie pogłoskę o zawieszeniu wydawnictwa »Przeglądu chirurgicznego«.

Petersburg. Dr Witold Orłowski, docent akademii wojskowo-lekarskiej, został przez Wydział lekarski Uniwersytetu w Kazaniu wybrany z pośród 11 kandydatów (w tej liczbie 2 profesorów) i przedstawiony radzie uniwersyteckiej na katedrę dyagnostyki lekarskiej. (Wiadomość o tem odznaczeniu wieloletniego współpracownika i życzliwego przyjaciela »Przeglądu lekarskiego« z tem większą witamy przyjemnością, że każde zwycięstwo Polaka na niwie naukowej na obczyźnie jest zarazem chlubą dla nauki polskiej).

— W uniwersytecie odeskim wakują 4 katedry lekarskie: patologii ogólnej, patologii chirurgicznej, higieny i kliniki lekarskiej. Do konkursów zgłosiło się 26 kandydatów; nazwisk polskich wśród nich niema.

— Zmarły niedawno w Paryżu syfilidolog rosyjski prof. B. Tarnowski zapisał swoją posiadłość przy Jałcie na utworzenie sanatoryum dla chorych.

Z różnych stron. Na cześć małżonków Curie poleciła paryska Akademia nauk ścisłych wybić medal pamiątkowy.

— Pisma niemieckie przypominają, że zmarły świeżo wielki dramaturg Henryk Ibsen pierwiastkowo pracował w zawodzie aptekarskim jako uczeń w aptece miasteczka Grimstadt w Norwegii. Po 3 latach nauki, w r. 1847, złożył 19-letni wówczas Ibsen egzamin na pomocnika, pracując jeszcze 3 lata w tej samej aptece. W r. 1850 porzucił zawód aptekarski i przez krótki czas studyował medycynę, potem dopiero oddał się zupełnie twórczości literackiej.

— Dyrektorem zakładu dla badania raka, otwartego w Heidelbergu, został prof. Czerny, kierownikami oddziałów prof. v. Dungern i doc. Wasielewski.

— Międzynarodowy związek prasy lekarskiej obrał swym prezesem prof. Posnera z Berlina.

— »Semaine méd.« (Nr 23) oblicza, że po ukończeniu wyborów zasiądzie w parlamencie francuskim 54 (nie 46, jak podaliśmy poprzednio) lekarzy. Liczba deputowanych lekarzy, acz jeszcze nieproporcyonalnie wielka, zmniejszyła się jednak w ostatnich czasach, bo w r. 1893 było ich jeszcze 61. »Semaine méd.« nie uważa tego zmniejszenia się za żadną szkodę, bo okazało się, że stan lekarski niema wielkiej pociechy ze swych deputowanych, w sprawach zawodowych zazwyczaj różniących się od ogółu kolegów i po wejściu do parlamentu zapominających rychło zarówno o medycynie, jak i o zadaniach społecznolekarskich.

— W Berlinie otwarto uroczyście 10 b. m. ukończony ostatecznie nowy zakład patologiczny, najwspanialszy prawdopodobnie i najlepiej urządzony ze współczesnych. Prócz olbrzymiego muzeum, składa się zakład z oddziałów: anatomicznego, bakteryologicznego, histologicznego i chemicznego. Stary budynek, w którym pracował Virchow, zostanie zburzony.

Zmarli: Dr Ludwik Lutyński, radca cesarski, w 57 r. życia w Krakowie.

Bibliografia:

— *Gazeta lekarska* Nr 22. Pawiński: Powstawanie i znaczenie kliniczne rytmu cwałowego. Schoeneich: (dok. z Nr 21).

— *Medycyna* Nr 23. Rzętkowski: (c. d. z Nr 22). Dobrowolski Zdz.: W sprawie gruźlicy krtani u dzieci.

— *Tygodnik lekarski* Nr 23. Leszczyński: Krętek blady a rozpoznanie kiły. Selzer: Status hemiepilepticus idiopathicus.

— *Postęp okulistyczny* Nr 5. K. Noiszewski: Leczenie jaglicy przewlekłej przeszczepianiem błony śluzowej ust pod powiekę. Przyczynek do nauki ręcznego leczenia jaglicy.

— *Časopis lékařův českých* Nr 23. Kimla: Hansemanova malakoplakia vesicae urinariae a jeji vztah ku tuberkulose měchýře močového. Libensky: Ke kazuistice spontanních fraktur. Plavec: Hlavni a vedlejši učinek theocinu. Kuthan: Zácpa a jeji učinku na činnost srdečni.

— *Russkij Wracz* Nr 20. Fawicki: O ważnem znaczeniu rozpoznawczem niektórych danych przysłuchowych przy odróżnieniu zapalenia płuc od wysiękowych zapaleń opłucnej. Bukojemski: Przyczynek do patologii jajowodów. Strażesko: O chorobie Adams-Stokesa. Kardo-Sysoew: Rad w rozmaitych postaciach jaglicy. Harasimowicz, Rubel: (dok. z Nr 19).

— *Semaine médicale* Nr 23. Farnarier: Zjazd dla zwalczania partactwa leczniczego we Francyi.

— *Presse médicale* Nr 44. Boidin i Dide: Bacillus fluorescens putridus i biegunki zielone. Moscou: Uwagi o skutkach wycięcia sterczu przez pęcherz. Martinet: Jak działają jod i przetwory jodu. — Nr 45. Brumpt: Śpiączka afrykańska.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr 23. Pineles: Zaćma tężyczkowa, cukrzycza i starcza. Reicher: W sprawie próby Salomona w raku żołądka. Feldmann: W sprawie zakażeń, wywołanych przez prątki wrzecionowate i krętki zębowe z uwzględnieniem ropienia. Exner: W sprawie leczenia płaskich naczyniaków prostych zapomocą radu. Eisler: W sprawie białkowatych i tłuszczowatych (lipoid) antyhemolizyn w surowicy. Delavilla: Doświadczenia kliniczne co do „Lacto". Meller: O rektoromanoskopii.

— *Deutsche mediz. Wochenschrift* Nr 23. Rosenheim: Leczenie przewlekłych nieżytów jelit. Doutrelepont i Grouven: O wykryciu krętka bladego w wytworach kiłowych trzeciorzędnych. Moritz: Udział nerwu przeponowego w porażeniu Duchenne-Erbowskiem. Robbers: Zapalenie otrzewnej pneumokokowe. Jonas: O przeciwrobaczkowym ruchu żołądka. Diesing: Nowe spostrzeżenia przy leczeniu trądu jodoformem. Dammermann: W sprawie leczenia gorączki krwiomoczowej (Schwarzwasserfieber). Albers-Schönberg: O sporządzaniu rentgenogramów sprawiających wrażenie plastyczne. Galle: Elektrody z gazy drutowej.

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr 23. Hahn: O endotoksynach cholerycznych i durowych. Wolff-Eisner: Bierowskie przekrwienie zastoinowe ze stanowiska nauki o endotoksynach. Theilhaber: Sposób zmniejszenia możliwości zakażenia przy operacyach w jamie brzusznej. Schilling: O pomiarach parcia krwi. Rörig II: W sprawie leczenia przerostu sterczu. Levinger: Ciąża, a gruźlica krtani. König: Trwałe porażenie rdzeniowe po znieczuleniu lędźwiowem. Heller: O niewyjaśnionym przypadku choroby gorączkowej z najwyższemi dotąd znanemi ciepłotami. Franck: O oderwaniu się prostującego rozcięgna palców. Köster: (dok. z Nr 22).

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr 24. Beitzke: O krętku bladym w kile wrodzonej. Rabinowitsch: Stosunek gruźlicy ludzkiej do perlicy u bydła. Rheinboldt: O leczeniu odtłuszczającem zapomocą gruczołu tarczowego. Ipsen: Badania pierwotnej gruźlicy przewodu pokarmowego. Huebschmann: Krętek blady a zmiany narządów w kile wrodzonej. Loeb: O rozwoju mięsaka przy gruczołowatym nowotworze u myszy. — Nadto wykłady ze zjazdu balneologów.

Redakcya otrzymała: Nitsch R.: 1) Pogląd na naukę o wściekliźnie. 1905. 2) Doświadczenia z jadem laboratoryjnym wścieklizny. Część III. Odb. z Rozpraw wydz. mat.-przyr. Akad. Umiej. T. 45. 1905.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr. Stanisław Ciechanowski.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę dnia 20 czerwca b. r. **punktualnie o godzinie 6 wieczorem w klinice wewnętrznej** (Kopernika 15) posiedzenie kliniczne.

Porządek dzienny:

1) Kol. prof. Jaworski i Łapiński: Demonstracya najstosowniejszego sposobu badania wyrostka robaczkowego. Przedstawienie chorych. 2) Kol. Latkowski: Przedstawienie chorych. O szkodliwościach działania przetworów salicylowych na nerki. O działaniu gastrofantyny. 3) Kol. Męsowicz: Przedstawienie skutków działania adrenaliny na układ naczyniowy. Demonstracya nowego środka przeciwtasiemcowego. O surowicy przeciw zapaleniu płuc. Demonstracya chorych. 4) Kol. Szurek: O najskuteczniejszych środkach przeciwpotnych. O nowej surowicy przeciwgruźliczej. 5) Kol. Korolewicz: O badaniu na krew zapomocą benzydyny.

Spis lekarzy ordynujących w miejscach kąpielowych.

Ogłoszenie płatne. (Naśladownictwo zastrzeżone).

I. Zdrojowiska krajowe:

Bystra pod Bielskiem (Śląsk austr.).

Dr **Jekels Ludwik**, właściciel i kierownik Zakładu

Cudowa (Kudowa), Śląsk górny.

Dr **Brodzki Jan**, b. asyst. prof. Leydena, kierownik zakładu dla hydro- elektro- mechanoterapii.

Iwonicz.

Dr **Damański Emanuel.**
Dr **Gabryszewski A.**, Doc. chir. Uniw. lwow., lek. zakł.
Dr **Staniszewski Julian**, b. asystent Uniw. Jag., lek. zakł.

Jaworze (Śląsk austr.).

Dr **Czop Zygm.**, kierow. Zakł., stale od 1895 w Jaworzu

Kosów.

lecznica fizyk.-dyetet. otwarta od Maja do końca Paździer.
Dr **Tarnawski**, właściciel i kierownik.

Krynica.

Dr **Aronsohn Julian**, („Krakus").
Dr **Cercha Maksymilian**, („Domek Szwajcarski").
Dr **Dębicki Klemens**, („Pod Jeleniem").
Dr **Ebers**, radca ces., kier. c. k. Zakładu wodoleczniczego.
Dr **Kmietowicz Franciszek**, (Willa „pod Kosynierem").
Dr **Lewicki Stanisław**, b. asyst. kliniki ginek. Uniw. lwow.
Dr **Mayer Józef**, (Łazienki borowinowe).
Dr **Wąsowicz Zygmunt**, („Pod Orłem").
Dr **Zarzycki Emanuel**, („Witoldówka").

Maryówka pod Lwowem, sanatoryum i zakład wodolecz.

Dr **Zakrzewski**, kierownik i właściciel Zakładu.

Morszyn. (Własność Towarzystwa lekarzy galicyjskich).

Rabka.

Dr **Cholewicz Fr.**
Dr **Lang Otokar**, lekarz okr.
Dr **Supiński Edmund**, lekarz zakładowy.

Rymanów.

Dr **Bielecki Ignacy**, lek. okręg.
Dr **Dukiet.**

Swoszowice (kąpiele mułowe, siarczane i elektryczne).

Dr **Trzciński B.**, lekarz zakładowy.

Szczawnica.

Dr **Górski Ksawery**, lekarz zakładowy (zimą w **Abacyi**).
Dr **Hammerschlag**, („pod Attylą").
Dr **Kołączkowski J.**, kierownik Zakładu wodoleczniczego i pensyonatu („Miedziuś"), ordynuje od 26 lat.
Dr **Kruszyński Kazimierz**, radca cesarski.
Dr **Żuliński Edward**, (Willa „Alma"), zimą w **Meranie**.

Truskawiec.

Dr **G. Gittelmacher — Wilenko.**
Dr **Krzyżanowski E.**, radca cesarski, lekarz zakładowy.
Dr **Pelczar Zenon.**
Dr **Praschil Tad.**, b. asystent Uniw. lwow., lekarz zakł.

Wisła (Zakład wodoleczniczy).

Dr **Zanietowski Józef.**

Zakopane.

Dr **Lewkowicz Ksawery**, Doc. Uniw. Jag., ord. w chorobach dzieci od 1 lipca do 15 października (ul. Sienkiewicza 15).

Żegiestów.

Dr **Piotrowski Tymoteusz**, lekarz zakładowy.

II. Zdrojowiska zagraniczne:

Baden pod Wiedniem.

Dr **Kümmerling Henryk**, (lekarz-Polak), Renngasse 3.

Bad Hall (Austrya górna).

Dr **Feuerstein Leon**, b. asyst. Uniw. lw. („Villa Söllradl").

Cieplice trenczyńskie.

Dr **Filipkiewicz S.**, lekarz zakładowy.
Dr **Wobr**, lekarz zakładowy.

Franzensbad.

Dr **Steinsberg**, (Stefanstrasse Villa „Dr Steinsberg").
Dr **Zeitner Józef**, (Kirchenstrasse „Stadt-Paris").

Gleichenberg.

Dr **Bulikowski St.**, (Villa „Höffinger" VI.).

Karlsbad.

Dr **Biernacki E.**, docent Uniw. lwow., (Haus „Nizza").
Dr **Kostecki B.**, (Haus „Weisser Hase") zimą w **Abacyi**.

Kissingen.

Dr **Chłapowski Fr.**, radca sanitarny. Prinzregentenstr. 1.
Dr **Maciejewski J.**, („Villa Elsa"), ordynuje jak dawniej.

Kolberg (Kołobrzeg).

Dr **Weissenberg**, ord. jak corocz. w jęz. pol. (zimą w **Nervi**).

Marienbad.

Dr **Eichhorn Ferdynand**, („Dom Lissa").
Dr **Harajewicz Władysław**, radca ces. („Villa Wahnfried").
Dr **Kwiatkowski St. B.** („Stadt Hamburg").
Dr **Liebeskind Józef**, („Haus Kronprinz").

Nauheim.

Dr **Jankowski Fr.**, („Hotel Europejski").
Dr **Łowiński.**

Oeynhausen (Westfalia).

Dr **Janta Połczyński**, specyalista w chorobach nerwowych.